**KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROGRAMU „WOLONTARIAT”**

AKADEMII NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

|  |  |
| --- | --- |
| Nr identyfikacyjny\* |  |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| KIERUNEK |  |
| SPECJALNOŚĆ |  |
| ROK STUDIÓW |  |
| NR ALBUMU |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji |  |
| ULICA |  |
| NR DOMU |  |
| NR MIESZKANIA |  |
| MIASTO |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| E-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPIS DZIAŁAŃ PROWADZONYCH NA RZECZ UCZELNI  (np. pomoc w organizacji Festiwali Nauki, wydarzeniach organizowanych przez Katedrę, działaniach Samorządu Studenckiego, Studenckich Kół Naukowych) | POTWIERDZENIE  (Władze Katedry/ kierownicy działów) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Programu "Wolontariat". Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.*

................................................................................

podpis

*\* pola wypełnia pracownik ANS w Pile, przyjmujący kartę zgłoszeniową (bud. A, p. 116)*