****

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Pogram STUDY BUDDY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| Wydział |  |
| Kierunek |  |
| Specjalność |  |
| Rok studiów w roku akademickim 20 ... /20 ...  |  |
| Rodzaj studiów | stacjonarne | niestacjonarne | doktoranckie  |
| Stopień studiów | pierwszy  | drugi  | trzeci  |
| Znajomość języków obcych w stopniu komunikatywnym | angielski  | niemiecki  | rosyjski |
| hiszpański | włoski  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Uzasadnienie chęci udziału w programie Study Buddy |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data, podpis kandydata\* Data, akceptacja pracownika

 Biura Wymiany Studentów i Doktorantów

\* Podpis kandydata jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów organizacyjnych i statystycznych