

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz wpłynął do Biura
Pełnomocnika Rektora ds.
Osób Niepełnosprawnych

Obóz letni z nauka języka obcego

Data

Podpis

Dane uczestnika			
Nazwisko i imię *			
Uczelnia			
Wydział			
Kierunek			
Adres			
ulica, nr domu			
kod pocztowy		mięscowość	
telefon		adres e-mail	
Nr PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	
Rok studiów	Orzeczenie ważne do dnia		
Numer kontaktowy osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku :			
Dodatkowe uwagi (np. niezbędne udogodnienia i wymagania związane z niepełnosprawnością):			
JĘZYK:			
STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA: <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średnio zaawansowany			

Do formularza należy dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej, kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument. Skierowanie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań o udziale w kursie.

* Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych. I) z.Ust. 2002 nr 101 poz. 926 ze zm.) przez Biuro Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych. Administratorem danych osobowych jest Biuro Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych.

Rzeszów, dnia

.....

czytelny podpis uczestnika