

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Integracyjno - szkoleniowy obóz zimowy  
09 – 15.02.2014**

Formularz wpłynął do Biura  
Pełnomocnika Rektora ds.  
Osób Niepełnosprawnych

Data .....

Podpis .....

Dane uczestnika			
Nazwisko i imię *			
Uczelnia			
Wydział			
Kierunek			
Adres			
ulica, nr domu			
kod pocztowy		miejsowość	
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):			

Do formularza należy dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej, kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument, zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w w/w obozie.

\* 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 ..... 201..... r.

.....

czytelny podpis uczestnika