FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKI ZAWODOWE

**27. FORUM EKONOMICZNEGO**

**8. FESTIWALU BIEGOWEGO**

Prosimy o wypełnienie formularza i odesłanie na adres koordynatora praktyk na Uczelni.

**KONIECZNE JEST WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PODANYCH PÓL**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię: |       |
| 2. Nazwisko: |       |
| 3. Adres do korespondencji: |       |
| 4. Nr tel. komórkowego: |       |
| 5. E-mail: |       |
| 6. Nazwa Uczelni: |       |
| 7. Rok studiów: |       |
| 8. Kierunek studiów: |       |
| 9. Wydział/Instytut: |       |
| 10. Imię i nazwisko opiekuna naukowego lub praktyk: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. Znajomość języków obcych w mowie |  |
|  rosyjski (w skali od 0 do 3): |       |
|  angielski (w skali od 0 do 3): |       |
|  inne (w skali od 1 do 3): |       |
| 12. Aktywność społeczna (udział w kołach naukowych, organizacjach studenckich lub pozarządowych; podać pełną nazwę oraz okres aktywności): |       |
| 13. Doświadczenie zawodowe/praktyki zawodowe (miejsce i charakter pracy; podać pełną nazwę oraz okres aktywności): |       |
| 14. Zainteresowania: |       |
| 15. Umiejętności: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 16. Rozmiar koszuli: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 17. Jaki sport uprawiasz? Czy masz osiągnięcia sportowe? |       |

[ ]  **Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem praktyk i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

**[ ]  Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym na podjęcie praktyki.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **!** |  | **Wymaganym załącznikiem do formularza jest ZDJĘCIE - rozmiar 200 x 280 pikseli, zapisane w formacie .jpg. Opis pliku ze zdjęciem musi zawierać nazwisko i imię osoby, której dotyczy formularz, np. nowak\_jan.jpg** |
| **!** |  | **Rezygnację** z uczestnictwa bez ponoszenia konsekwencji można zgłaszać elektronicznie na adres koordynatora praktyk lub na adres **praktyki@isw.org.pl**do dnia **30 czerwca 2017 roku**. W przypadku odwołania zgłoszenia po tym terminie powiadomione zostaną władze uczelni, opiekun naukowy oraz opiekun praktyk.  |

**Data wypełnienia**:

**Przesłanie wypełnionego formularza oznacza wyrażenie zgody na:**

Przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez Instytut Studiów Wschodnich dla celów związanych z organizacją konferencji zgodnie z ustawą z dn. 29.08. 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Osoba zgłaszana ma pełne prawo do wglądu i zmiany swoich danych.

Otrzymywanie informacji drogą elektroniczną od Fundacji Instytut Studiów Wschodnich (zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. DZ.U. nr 144 poz. 1204 "O oświadczeniu usług drogą elektroniczną"). W każdym momencie osobie zgłaszanej przysługuje prawo do odwołania powyższej zgody.