

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu TRY EUROPE**

I. Dane uczestnika:

Nazwisko:

Imię:

--	--

Kierunek kształcenia:

--

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

--	--

Adres zamieszkania:

--

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

--	--

Dowód osobisty/paszport*, numer:

--

Dane osoby kontaktowej, w razie wypadku:

Nazwisko:

Imię:

--	--

Telefon kontaktowy:

--

* Niepotrzebne skreślić

II. Dane rachunku bankowego:

Nazwa banku	
Posiadacz rachunku	
Numer konta + IBAN	
BIC/SWIFT	

III. Kwalifikacje zawodowe (jeśli dotyczy):

Numer	Nazwa

Oświadczam, że posiadam niewielkie doświadczenie zawodowe lub jego brak.

Data
.....
czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia regulaminu rekrutacji.

Data
.....
czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U.z 2014r., poz.1182 ze zm.).

Data
.....
czytelny podpis

Lębork, dnia

Prosimy o odesłanie formularz w wersji elektronicznej (BEZ PODPISU), na adres mailowy wesolowskabozena@gmail.com, do 28 września 2017 r.

* Niepotrzebne skreślić