

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO STUDIUM ŚW. HILDEGARDY Z BINGEN

Organizator:
Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu
Polskie Centrum św. Hildegardy *dr Alfreda Walkowska
Stowarzyszenie Centrum św. Hildegardy w Polsce
Diecezjalne Centrum Edukacyjne w Legnicy

Dane osoby składającej zgłoszenie

Imię: _____ Drugie imię: _____

Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

Kraj urodzenia: _____ Obywatelstwo: _____

Pesel: _____ Numer dowodu tożsamości: _____

Adres email: _____ Telefon kontaktowy: _____

Dane adresowe

Adres zamieszkania (ulica, numer domu/mieszkania): _____

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Adres do korespondencji* (ulica i numer domu/mieszkania): _____

**Jeżeli adres do korespondencji jest taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać „jak wyżej“*

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Ukończona szkoła

Nazwa szkoły: _____ Miejscowość: _____

Kierunek: _____ Rok ukończenia szkoły: _____

Zawód wyuczony: _____ Zawód wykonywany: _____

DO FORMULARZA DOŁĄCZAM spis załączników (dokumenty)

1. Dokument ukończenia szkoły (świadectwo, dyplom, zaświadczenie) _____

2. Fotografia 37x52 mm _____

3. Dowód wniesienia opłaty edukacyjnej za semestr _____

OŚWIADCZENIE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych ze złożonym formularzem. Zostałem pouczone/ pouczone o prawie dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania. Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych. Dz.U. 2018 poz. 1000.

_____, dnia _____, _____
miejscowość _____ Podpis _____

*Proszę potwierdzić swój udział w Studium przesyłając wypełniony formularz:
pocztą elektroniczną na adres: studium@hildegarda.pl*