



BIURO DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ
IM. STANISŁAWA PIGONIA W KROŚNIE

Formularz zgłoszeniowy
Wyjazd szkoleniowy
Bieszczady 15-17 grudnia 2017 roku

Dane uczestnika

Nazwisko i imię

Rok i kierunek studiów

Nr legitymacji studenckiej.....

Adres zamieszkania.....

.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

PESEL.....

Seria i numer dowodu osobistego.....

Orzeczenie ważne do dnia:.....

Numer kontaktowy osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku.....

.....

Imię, nazwisko, rok i kierunek studiów, nr telefonu asystenta (jeśli dotyczy)

.....

Uwagi.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm. przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie.

Oświadczam, że będę korzystać z własnego ubezpieczenia NNW.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

Do formularza należy dołączyć kserokopie legitymacji studenckiej, kserokopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument.