



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STUDENTA/STUDENTKI  
do projektu „Białostocka Szkoła Ćwiczeń”**

Nazwa Uczelni, Wydział			
Kierunek kształcenia Rok studiów			
Nazwisko		Imię (imiona)	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Miejsce zamieszkania</b>			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica, numer domu/mieszkania		Kod pocztowy	
Telefon		E-mail:	

**Deklaracja udziału w projekcie**

Deklaruję mój udział w projekcie „Białostocka Szkoła Ćwiczeń” realizowanym przez Powszechnie Towarzystwo Oświatowe „Edukacja Narodowa” im. Ks. Grzegorza Piramowicza w Białymstoku (Lider) oraz Narodowe Forum Doradztwa Kariery (Partner) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa II – Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty.

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:**

1. wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się i akceptuję warunki określone w regulaminie rekrutacji w projekcie;
3. zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Białostocka Szkoła Ćwiczeń” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji do projektu, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie danych Osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000).

.....  
Miejscowość, data oraz czytelny podpis uczestnika/uczestniczki