

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Obóz letni szkoleniowo - integracyjny
z nauką języka obcego w łazach**

5-12.09.2016 r.

Formularz wpłynął
do Biura Pełnomocnika Rektora UR
ds. Osób Niepełnosprawnych

.....
Data wpłynięcia

.....
Podpis pracownika BON UR

Dane uczestnika			
Nazwisko i Imię*:			
Uczelnia:			
Wydział:			
Kierunek:			
Adres			
Ulica, nr domu:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Telefon:		Adres e-mail:	
Nr PESEL:		Orzeczenie ważne do dnia:	
Seria i nr dowodu osobistego:			
Rok studiów			
Licencjat:	Magisterskie:	Doktoranckie:	
Dane kontaktowe osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku:			
Dodatkowe uwagi (np. niezbędne udogodnienia i wymagania związane z niepełnosprawnością):			

UWAGA!

Do formularza należy dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej, kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument oraz zaświadczenie od lekarza POZ o braku przeciwwskazań w udziale w w/w obozie.

Rzeszów, dnia

Czytelny podpis uczestnika

*Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych.

l). z. Ust. 2002 nr 101 poz. 926 ze zm.) przez Biuro Pełnomocnika Rektora UR ds. Osób Niepełnosprawnych. Administratorem danych osobowych jest Biuro Pełnomocnika Rektora UR ds. Osób Niepełnosprawnych.