(proszę o wypełnienie pismem drukowanym
lub komputerowo WSZYSTKICH RUBRYK i czytelne podpisanie formularza)

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł/stopień naukowy |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce urodzenia  |  | Data urodzenia (DD.MM.RRRR) |       |
| PESEL |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Obywatelstwo |  |
| Adres |  |
|  |  |
| Posiadacz rachunku bankowego: |  |
| Nazwa banku: |  | Numer SWIFT banku: |  |
| IBAN – pełny numer rachunku |  | Waluta: |  |

Niniejszym potwierdzam, potwierdzam, że wyrażam zgodę na umieszczenie powyższych danych w bazie danych w celu rekrutacji i realizacji procesu w ramach Programu Erasmus+ KA171 2023-1-PL01-KA171-HED-000146969

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | czytelny podpis pracownika |