(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 |