

Załącznik nr 1 do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie ABK

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
"Rozwój ABK szansą na lepszy start studentów WSISiZ w Warszawie"

Zgłaszam swoją chęć uczestnictwa w Projekcie

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TELEFON	
EMAIL	
WYDZIAŁ INF <input type="checkbox"/> ITZ <input type="checkbox"/>	KIERUNEK INFORMATYKA <input type="checkbox"/> GRAFIKA <input type="checkbox"/> ITZ <input type="checkbox"/> ZARZĄDZANIE <input type="checkbox"/> ADMINISTRACJA <input type="checkbox"/>
	TRYB STUDIÓW <input type="checkbox"/> STACJONARNE <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE
STOPIEŃ STUDIÓW	pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> drugiego stopnia <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo (student)
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca

Warszawa , dnia Czytelny podpis

zaznaczyć X

