



WYŻSZA SZKOŁA SPOŁECZNO – PRZYRODNICZA

im. Wincentego Pola W LUBLINIE

VINCENT POL UNIVERSITY

AKADEMICKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA JĘZYKOWEGO

20-816 Lublin, ul. Choiny 2

tel. /fax + 48 81 448 08 20, +48 81 740 25 08

rekrutacja@wssp.edu.pl

www.wssp.edu.pl

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA
W KURSIE JĘZYKA HISZPAŃSKIEGO

IMIĘ	<input type="text"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>
DATA URODZENIA	<input type="text"/>	MIEJSCE URODZENIA	<input type="text"/>
IMIONA RODZICÓW	<i>ojca</i> <input type="text"/>		<i>matki</i> <input type="text"/>
KRAJ POCHODZENIA	<input type="text"/>	OBYWATELSTWO	<input type="text"/>
SERIA I NUMER PASZPORTU	<input type="text"/>		
ADRES STAŁEGO ZAMELLOWANIA	<i>ulica, nr domu, nr lokalu</i> <input type="text"/>		
<i>kod pocztowy</i> <input type="text"/>	<i>miasto/wieś</i> <input type="text"/>	<i>województwo</i> <input type="text"/>	
KONTAKT:	<i>telefon</i> <input type="text"/>	<i>e-mail</i> <input type="text"/>	

Oświadczam, że zgłaszam akces do uczestnictwa w kursie JĘZYKA HISZPAŃSKIEGO (x- zaznaczyć właściwe):

- JĘZYK HISZPAŃSKI – SPECJALIZACJA TURYSTYKA
- JĘZYK HISZPAŃSKI – SPECJALIZACJA MEDYCZNA
- JĘZYK HISZPAŃSKI – SPECJALIZACJA BIZNES
- JĘZYK HISZPAŃSKI – SPECJALIZACJA PRAWNICZA
- JĘZYK HISZPAŃSKI – OGÓLNY

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA HISZPAŃSKIEGO

POZIOM (x- zaznaczyć właściwe):

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| > BRAK WIEDZY | <input type="checkbox"/> | > POCZĄTKUJĄCY (A2) | <input type="checkbox"/> |
| > POCZĄTKUJĄCY (A1) | <input type="checkbox"/> | > ŚREDNIO ZAAWANSOWANY (B1) | <input type="checkbox"/> |

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, stosownie do ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

.....
Data i czytelny podpis

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych – pod groźbą odpowiedzialności karnej (zgodnie z art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

.....
Data i czytelny podpis