

I. DANE OSOBOWE

Imię Nazwisko Wiek

Adres do korespondencji

Telefon E-mail

2. EDUKACJA

Pierwszy kierunek

Nazwa uczelni

Wydział Kierunek studiów

Rok studiów (Planowana) data ukończenia studiów Tryb studiów
dzienne zaoczne wieczorowe

Drugi kierunek

Nazwa uczelni

Wydział Kierunek studiów

Rok studiów (Planowana) data ukończenia studiów Tryb studiów
dzienne zaoczne wieczorowe

3. JĘZYKI OBCE

Niemiecki 1 2 3 4
Angielski 1 2 3 4

1 – Początkujący
2 – Średniozaawansowany
3 – Zaawansowany
4 – Biegły



4. Proszę wymienić doświadczenia zawodowe, jeżeli dotyczy, oraz aktywności, jakie Pan/Pani podejmował/-a w czasie studiów (np. praktyki, szkolenia, warsztaty). (do 1200 znaków)

5. Jakie są Pani/Pana zainteresowania? (do 1200 znaków)



6. Jeśli posiada Pan / Pani referencje lub świadectwa odbytych praktyk, prosimy o ich załączenie lub podanie osób kontaktowych.

Fundacja zastrzega sobie prawo do zorganizowania spotkań z wybranymi kandydatami do Programu. Fundacja nie jest zobowiązana do informowania o odmownej decyzji jury programu stażowego. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc w Programie, wypełnienie niniejszego formularza nie gwarantuje udziału w projekcie.

Oświadczenie

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w Programie „**Młoda redakcja stron internetowych Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej**” i zaakceptowałem/-am jego warunki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE dla potrzeb realizacji Programu „Młoda redakcja stron internetowych Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej”. Potwierdzam, iż mam świadomość tego w jakim celu zbierane są dane osobowe i wiem, że mam prawo do wglądu oraz ich korekty.
- Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych, potwierdzam zgodność podanych informacji ze stanem faktycznym.

Miejsce

Data

/ /

Podpis (w przypadku wypełnienia formularza w wersji cyfrowej prosze wpisać imię i nazwisko)

