**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia i miejsce** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail uczestnika** |  |
| **Uczelnia**  |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Rok studiów** |  |
| **Stopień niepełnosprawności** |  |
| **Symbol niepełnosprawności** |  |
| **Czy poruszasz się na wózku inwalidzkim?** |  **TAK NIE** |
| **Czy potrzebujesz asystenta?** |  **TAK NIE** |
| **Inne wymagania i potrzeby związane z niepełnosprawnością? (np. większa czcionka tekstu, wydruk brajlowski, tłumacz języka migowego)**  |  |

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatorów projektu podanych wyżej danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych na potrzeby organizacji i promocji projektu