**DNI KARIERY PWSW W PRZEMYŚLU**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na zajęcia dla studentów i absolwentów PWSW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | | | |
| **Dane kontaktowe** |  |  | | |
| **Nr telefonu** | **adres e-mail** | | |
| **Nazwa wybranych zajęć w ramach Dni Kariery** |  | | | |
| **Wybrany termin zajęć  w ramach Dni Kariery** |  | | **Godzina zajęć** |  |

**W przypadku rezygnacji z udziału w zajęciach prosimy o niezwłoczne przekazania informacji do Akademickiego Biura Karie PWSW w Przemyślu (tel. 16 735 52 07 lub 16 732 52 12)**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie tj.: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej przez Państwową Wyższą Szkołę Wschodnioeuropejską w Przemyślu ul. Książąt Lubomirskich 6, 37 – 700 Przemyśl do celów:

* związanych z organizacją Dni Kariery PWSW **tak / nie\***
* informowania o innych imprezach organizowanych przez Państwową Wyższą Szkołę Wschodnioeuropejską w Przemyślu studentów i absolwentów PWSW **tak / nie\***

Wyrażam również zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych   
i promocyjnych PWSW w Przemyślu **tak / nie\***

Jednocześnie Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres Akademickiego Biura Karier PWSW   
w Przemyślu spod adresu, którego zgoda dotyczy.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………. |
| *Data i miejsce* | *Czytelny podpis uczestnika* |