Wrocław, dnia…………………………

**DANE KONTAKTOWE**

**Imię i nazwisko** ………………………………………………………………………………………..

**Nr albumu** ………………………………………………………………………………………………

**Rok studiów:**

* I rok
* II rok
* III rok
* IV rok
* V/VI rok

**Tryb studiów**

* stacjonarne
* niestacjonarne

**Wydział:**

* NE
* ZIiF
* IE
* EZiT

**Adres do korespondencji:**

Ulica………………………………………… Numer domu………………………………….

Kod pocztowy…………………………. Miejscowość…………………………………..

**e- mail** ………………………………………………………………………………………………………….

**tel. kontaktowy** ................................................................................................

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. 2002 r nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji

 ………………………………………………………………………….

Podpis wnioskodawcy