**INSTYTUT DUCHOWOŚCI KARMEL**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Proszę o przyjęcie mnie na studia w Instytucie Duchowości KARMEL we Wrocławiu

|  |
| --- |
| **KANDYDAT DANE PODSTAWOWE** |
| Nazwisko: | Imiona: |
| data urodzenia: | miejsce urodzenia: |
| kraj urodzenia: | obywatelstwo: |
| telefon: |
| e-mail: |

|  |
| --- |
| **DANE ADRESOWE** |
| miasto: | kod pocztowy: |
| ulica / nr domu / nr mieszkania: |

|  |
| --- |
| **UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA / WYŻSZA** |
| nazwa szkoły/uczelni: | miejscowość: |
| kierunek: | lata od – do: |
| zawód wyuczony: | zawód wykonywany: |

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Instytut duchowości Karmel z siedzibą we Wrocławiu ul. Ołbińska 1, w celu i zakresie niezbędnym do kontaktu ze mną drogą elektroniczną, jak również telefonicznie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119 z 2016 r.). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych i prawach osób, których dane są przetwarzane, zawartymi w Polityce Prywatności.

Wrocław, dnia .......................r ………………………………………….

(podpis kandydata)