Formularz zgłoszeniowy do udziału w programie w języku białoruskim:

**"Międzynarodowe Dni Kultury Białoruskiej w Londynie", Londyn, 22.03-26.03.2024**

*Prosimy o wypełnienie każdego punktu niniejszego formularza, nie zmieniając struktury tekstu.* *Wypełniony formularz należy wysłać w formie skanu oraz w formacie .doc /.docx na adres* *ksi@uw.edu.pl**, wpisując w temacie wiadomości:*

***Zgłoszenie + NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI***

*Wersję papierową formularza prosimy dostarczyć do sekretariatu Katedry Studiów Interkulturowych Europy Środkowo-Wschodniej (ul. Dobra 55, p. 2.619)*

**Zgłoszenia złożone po 07.03, g. 14.59 nie będą akceptowane**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:** |  |
| **Drugie imię:** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Nr PESEL:** |  |
| **Obywatelstwo:** |  |
| **Płeć:** |  |
| **Adres mailowy:** |  |
| **Numer i seria paszportu zagranicznego, uprawniającego do wjazdu na teren Wielkiej Brytanii:** |  |
| **Data wygaśnięcia ważności dokumentu** (nie może być krótsza niż 1 miesiąc po zakończeniu programu) |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Adres zameldowania:** |  |
| **Wydział UW:** |  |
| **Katedra:** |  |
| **Rok studiów:** |  |
| **Stopień studiów:** |  |
| **Znajomość języka angielskiego**  | **tak**  | **nie** |
| **Znajomość języka białoruskiego** | **tak** | **nie** |
| **Ewentualne problemy zdrowotne:** |  |
| **Aktywność naukowa i pozanaukowa Kandydata związana z tematyką programu** (wolontariat, organizacja festiwali, udział w imprezach kulturalnych, działalność organizacyjna na rzecz UW) |  |
| **Motywacja do udziału w programie** (wcześniejsze doświadczenia Kandydata, zgodność z indywidualnym programem studiów itp.)max. 1800 znaków |  |

Niniejszym potwierdzam prawdziwość danych zawartych w *Formularzu zgłoszeniowym*.

Rozumiem, że zgłoszenie udziału w programie nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w programie. O udziale w programie decyduje miejsce na liście rankingowej.

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania mojej osoby do udziału w Programie będę stosować się do jej Regulaminu.

 ..................................... ..............................................................................................

(Date) (Signature)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Warszawski, z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Programu. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

W przypadku zakwalifikowania do programu wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w celach promocyjnych Projektu.

..................................... .............................................................................................. (miejscowość i data) (podpis Kandydata)