

Karta zgłoszenia udziału w Zjeździe Absolwentów PIPS-WSPS-APS

Termin Zjazdu 26 maja 2017

CZĘŚĆ I. DANE ABSOLWENTA

Imię i nazwisko _____

Nazwisko panieńskie

Rok ukończenia studiówNr albumu (indeksu)

Rodzaj ukończonych studiów (jednolite magisterskie, I stopnia (licencjackie), II stopnia (magisterskie), III stopnia (doktoranckie)

.....

Specjalność

Nazwisko promotora _____

Adres do korespondencji:

MiejscowośćKod pocztowy

UlicaNr domu Nr mieszkania

TelefonFax Email

Miejsce pracy (adres)

TelefonFax Email

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez APS, oraz umieszczenie w/w informacji w bazie tworzonej dla celów zjazdu i przetwarzanie ich w przyszłości dla tych samych celów. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania. Wyżej wymienione dane nie będą przekazywane podmiotom i osobom trzecim.

.....

Podpis

Bardzo prosimy kompletnie wypełniony formularz przesać do dnia **23 kwietnia 2017**.

KOMITET ORGANIZACYJNY ZJAZDU ABSOLWENTÓW

Akademii Pedagogiki Specjalnej

02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40

fax (0-22) 822-57-71

albo e-mail korbecka@aps.edu.pl

e-mail grawal20@wp.pl

CZĘŚĆ II. DEKLARACJA UCZESTNIKA

Uprzejmie prosimy o zaznaczenie poprzez postawienie znaku X wybranych opcji:

- Udział w części oficjalnej -
Wpisowe Zjazdu 60 zł

 - Udział w spotkaniu towarzyskim - kolacja w restauracji120 zł
Osoba towarzysząca 120 zł
- Razem

Data

(podpis uczestnika)

Opłatę /w zależności od wybranej opcji/ prosimy wpłacić na konto Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół APS do dnia **23 kwietnia 2017**.

Z dopiskiem: ZJAZD ABSOLWENTÓW

Nr konta 13 1240 3321 1111 0010 3173 5141