

## I. DANE OSOBOWE

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_ Wiek \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## 2. EDUKACJA

### Pierwszy kierunek

Nazwa uczelni \_\_\_\_\_

Wydział \_\_\_\_\_ Kierunek studiów \_\_\_\_\_

Rok studiów (Planowana) data ukończenia studiów \_\_\_\_\_ Tryb studiów \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Drugi kierunek

Nazwa uczelni \_\_\_\_\_

Wydział \_\_\_\_\_ Kierunek studiów \_\_\_\_\_

Rok studiów (Planowana) data ukończenia studiów \_\_\_\_\_ Tryb studiów \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. JĘZYKI OBCE

Niemiecki  1  2  3  4  
Angielski  1  2  3  4

1 – Początkujący  
2 – Średniozaawansowany  
3 – Zaawansowany  
4 – Biegły



**4. Proszę wymienić doświadczenia zawodowe, jeżeli dotyczy, oraz aktywności, jakie Pan/Pani podejmował/-a w czasie studiów (np. praktyki, szkolenia, warsztaty). (do 1200 znaków)**

**5. Jakie są Pani/Pana zainteresowania? (do 1200 znaków)**





**6. Jeśli posiada Pan / Pani referencje lub świadectwa odbytych praktyk, prosimy o ich załączenie lub podanie osób kontaktowych.**

Fundacja zastrzega sobie prawo do zorganizowania spotkań z wybranymi kandydatami do Programu. Fundacja nie jest zobowiązana do informowania o odmownej decyzji jury programu stażowego. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc w Programie, wypełnienie niniejszego formularza nie gwarantuje udziału w projekcie.

#### **Oświadczenie**

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w Programie „**Młoda redakcja stron internetowych Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej**” i zaakceptowałem/-am jego warunki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE dla potrzeb realizacji Programu „Młoda redakcja stron internetowych Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej”. Potwierdzam, iż mam świadomość tego w jakim celu zbierane są dane osobowe i wiem, że mam prawo do wglądu oraz ich korekty.
- Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych, potwierdzam zgodność podanych informacji ze stanem faktycznym.

Miejsce

Data

/ /

Podpis (w przypadku wypełnienia formularza w wersji cyfrowej proszę wpisać imię i nazwisko)

