**Formularz zakwaterowania dla kandydatów**

Accommodation Form

na rok akademicki **2020/2021**

*Wypełnij formularz, wydrukuj, podpisz, załącz do wersji papierowej lub zeskanuj I załącz do e-mail*

*Fill in the form, print, sign, attach to paper version or scan and attach to email please*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko /*Name and Surname:* | | Podaj imię i nazwisko |
|  | Płeć /*Sex:* | | kobieta / woman, mężczyzna / man |
|  | Narodowość / *Nationality:* | | Podaj swoją narodowość |
|  | Adress zamieszkania /*Address:* | | Podaj adres zamieszkania, kraj |
|  | Nr telefonu / *Phone number* | | Numer kontaktowy |
|  | E-mail | | login**@**domena |
|  | Kierunek studiów / *Field of study* | | Wpisz nazwę kierunku studiów |
|  | Numer semestru (1 lub 2) / *Semester number (1 or 2)* | | **1,**  **2** |
|  | **Student:**  **Erasmusa,**  **podwójnego dyplomu,**  **wymiany semestralnej (zaznacz)**  *Student: Erasmus, double diploma, semester exchange (select)* | | |
|  | Zamierzona data przyjazdu / *Intended date of arrival* | | Podaj datę |
|  | Zamierzona data wyjazdu / *Intended departure date* | | Podaj datę |
| **Preferencje zamieszkania** / Roommate preferences | | | |
|  | Rodzaj pokoju  *Room type* | Wybierz rodzaj pokoju | **Dla osoby niepełnosprawnej** / for a disabled person\*Wybierz rodzaj pokoju |
|  | Nr domu studenta / *Student's Home number* | | Wybierz nr Domu Studenta |
|  | Nr pokoju / *Room number* | | nr |
|  | Inne preferencje / *Other preferences* | | Wpisz inne istotne dla ciebie preferencje zakwaterowania |

*\*Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.*

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Akademię Pomorską   
   w Słupsku z siedzibą w Słupsku, ul. Arciszewskiego 22a, w celu procesu rekrutacji do Domów Studenckich*
2. *Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*
3. *Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.*
4. *W przypadku nieuregulowania przeze mnie w terminie należnych zobowiązań, wyrażam zgodę na potrącenie należności za zakwaterowanie w Domu Studenckim z przyznanych mi świadczeń pomocy materialnej.*

Data: Podaj datę podpis studenta:

*Date Student's signature*

*Sporządził: Krzysztof Biernacki*