



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Rozwój i poszerzenie oferty Akademickiego Biura Karier działającego na UMB”

Imię (imiona):																
Nazwisko:																
Telefon kontaktowy:																
Adres e-mail:																
Wydział i kierunek:	Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim <input type="checkbox"/> Lekarski <input type="checkbox"/> Lekarsko – Dentystyczny <input type="checkbox"/> Techniki Dentystyczne	Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej <input type="checkbox"/> Analityka Medyczna <input type="checkbox"/> Farmacja <input type="checkbox"/> Kosmetologia	Nauk o Zdrowiu <input type="checkbox"/> Dietetyka <input type="checkbox"/> Elektroradiologia <input type="checkbox"/> Fizjoterapia <input type="checkbox"/> Logopedia z Fonoaudiologią <input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo <input type="checkbox"/> Położnictwo <input type="checkbox"/> Ratownictwo Medyczne <input type="checkbox"/> Zdrowie Publiczne													
Rok i rodzaj studiów:	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia (licencjackie) <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie														
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> stacjonarne								<input type="checkbox"/> niestacjonarne							
Status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (student)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca												
Dyspozycyjność (Prosimy o określenie swojej dyspozycyjności)	Poniedziałek w godzinach:															
Wtorek w godzinach:	Środa w godzinach:															
Czwartek w godzinach:	Piątek w godzinach:															
<p>Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.</p>																
Białystok, dnia						
																czytelny podpis