

Szkoła Języka i Kultury Polskiej POLLANDO, Uniwersytet w Białymstoku
Plac NZS 1, 15-420 Białystok, Polska, pollando@uwb.edu.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – SEMESTRALNY KURS JĘZYKA POLSKIEGO

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

IMIĘ:		NAZWISKO:	
DATA URODZENIA:		MIEJSCE URODZENIA:	
PŁEĆ: MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/>		OBYWATELSTWO:	
NUMER PASZPORTU:	DATA WYDANIA PASZPORTU:	DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU:	
ADRES STAŁY			
KRAJ:		MIEJSCOWOŚĆ:	
ULICA:	NUMER DOMU:	KOD POCZTOWY:	
DANE KONTAKTOWE			
E-MAIL:		TELEFON/FAKS	
NAZWISKO I TELEFON OSOBY, Z KTÓRĄ MOŻNA SIĘ KONTAKTOWAĆ W NAGŁYM PRZYPADKU			
CHCĘ UCZESTNICZYĆ W KURSIE:			
semestralnym jesiennym – 4 godziny tygodniowo (październik 2017 – styczeń 2018)		<input type="checkbox"/>	
semestralnym wiosennym – 4 godziny tygodniowo (luty 2018 – czerwiec 2018)		<input type="checkbox"/>	
POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO			
POCZĄTKUJĄCY <input type="checkbox"/>	ŚREDNIO ZAAWANSOWANY <input type="checkbox"/>	ZAAWANSOWANY <input type="checkbox"/>	
Potwierdzam, że mój stan zdrowia pozwala mi na podjęcie nauki w SJiKP. Akceptuję Zasady uczestnictwa w płatnych kursach języka polskiego w SJiKP POLLANDO. Oświadczam, że ubezpieczę się we własnym zakresie.			
DATA:		PODPIS:	