

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – Roczny intensywny kurs języka polskiego dla  
kandydatów na studia (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

IMIĘ:		NAZWISKO:	
DATA URODZENIA:		MIEJSCE URODZENIA (miasto):	
PŁEĆ: MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/>		IMIĘ OJCA:	
OBYWATELSTWO:		IMIĘ MATKI:	
NUMER PASZPORTU:	DATA WYDANIA PASZPORTU:	DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU:	
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>			
ŚREDNIE (NAZWA SZKOŁY)			
WYŻSZE (NAZWA SZKOŁY, WYDZIAŁU)			
<b>ADRES STAŁY</b>			
KRAJ:		MIEJSCOWOŚĆ:	
ULICA:	NUMER DOMU:	KOD POCZTOWY:	
<b>DANE KONTAKTOWE</b>			
E-MAIL:		TELEFON/FAKS:	
NAZWISKO I TELEFON OSOBY, Z KTÓRĄ MOŻNA SIĘ KONTAKTOWAĆ W NAGŁYM PRZYPADKU			
<b>CHCĘ UCZESTNICZYĆ W KURSIE:</b>			
Roczny kurs (październik 2017 – czerwiec 2018)		<input type="checkbox"/>	
Półroczny kurs (luty 2018 – czerwiec 2018)		<input type="checkbox"/>	
<b>REZERWACJA NOCLEGU</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<b>POKÓJ</b>	1-OS. <input type="checkbox"/>	2-OS. <input type="checkbox"/>	
PROSZĘ PODAĆ DOKŁADNĄ DATĘ PRZYJAZDU DO BIAŁEGOSTOKU:			
<b>ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW:</b>			
<b>POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO</b>			
POCZĄTKUJĄCY A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/>		ŚREDNIO 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:	

**Uwaga:** Nabór prowadzi Uniwersyteckie Centrum Rekrutacji. Formularz należy wysłać na adres: [studyniuwb@uwb.edu.pl](mailto:studyniuwb@uwb.edu.pl).