

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(miejsowość, data)

.....

(kierunek i rok studiów)

.....

(wydział)

.....

numer indeksu)

.....

(numer telefonu)

Parlament Studencki
Uniwersytetu Zielonogórskiego

Zgłaszam swoją kandydaturę do Studenckiej Komisji Wyborczej Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia rekrutacji do Studenckiej Komisji Wyborczej zgodnie z Ustawą z dnia 30.08.2019 o ochronie danych osobowych (Dz. Ust. Z 2019 r. poz. 1781)

.....

(data i podpis kandydata)