|  |  |
| --- | --- |
| Katowice, dnia  |  |
|  |
| imię i nazwisko |
|  |
| pesel |
|  |
| adres (*koniecznie miejscowość z kodem i ulica*) |
|  |
| adres korespondencyjny |
|  |
| telefon |
|  |
| adres mailowy |

**Dyrektor**

**Akademickiego Centrum Kształcenia**

**AWF Katowice**

|  |  |
| --- | --- |
| Zwracam się z prośbą o przyjęcie na kurs specjalistyczny |  |
|  |
| w roku akademickim |  |

W razie rezygnacji z udziału w kursie zobowiązuję się w terminie do 7 dni do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Akademickie Centrum Kształcenia.

**Niniejszym oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.**

Administratorem danych osobowych kandydatów na kursantów i kursantów jest Akademia Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach. Klauzula informacyjna, zawierająca informację o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz prawach, jakie w związku z tym przetwarzaniem przysługują osobom, których dane osobowe są przetwarzane, znajduje się na stronie internetowej: [www.ack.awf.katowice.pl](https://ack.awf.katowice.pl/kursy/druki-do-pobrania/klauzule-rodo-2.html)

 ……………………………………

 Podpis (*własnoręczny*)

|  |
| --- |
| **Skąd dowiedziałeś/aś się o kursie?** |
| [ ]  z głównej strony internetowej  AWF Katowice |
| [ ]  ze strony internetowej Akademickiego Centrum Kształcenia AWF Katowice |
| [ ]  z facebooka Akademickiego Centrum Kształcenia |
| [ ]  z wyszukiwarki internetowej (np. google) |
| [ ]  od znajomych |
| [ ]  z pracy |
| [ ]  z klubu sportowego |
| [ ]  inne (gdzie?): |