



**Uniwersytet Trzeciego Wieku**  
przy Collegium Masoviense Wyższej Szkole Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

Numer telefonu .....

Data i miejsce urodzenia .....

Wykształcenie .....

Zainteresowania .....

Proponowana tematyka wykładów .....

.....

.....

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Collegium Masoviense Wyższej Szkole Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie na rok 2015/2016.**

.....

data

.....

podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu na potrzeby rekrutacji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.2007 r. o ochronie danych osobowych.

.....

podpis