



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

**Formularz zgłoszeniowy uczestnika/uczelni do Olimpiady  
„Język angielski w naukach medycznych”.**

Zgłaszam udział uczestnika/uczelni w Olimpiadzie  
**„Język angielski w naukach medycznych”.**

I. Dane osobowe uczestnika:

1. Imię i nazwisko.....
2. Numer telefonu.....
3. E-mail.....
4. Numer indeksu.....
5. Kierunek i rok studiów.....

II. Dane uczelni:

1. Nazwa uczelni.....
2. Adres uczelni.....
3. Imię i nazwisko opiekuna/lektora.....
4. E-mail opiekuna/lektora.....

III. Potwierdzam, że zapoznałam/- łem się z Regulaminem Olimpiady

„Język angielski w naukach medycznych” i akceptuję zawarte w nim zasady.

IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Językowe Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Olimpiady, zgodnie z ustawą z dnia 29.08. 1997 o ochronie danych osobowych.

Data.....

Podpis.....