

## KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko kandydata:                                |                                                                                                                                                                                                                                |
| Rok i stopień studiów:                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
| Kierunek studiów:                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
| Nazwa organu, do którego kandyduje:<br>Właściwe zaznaczyć | <input type="checkbox"/> Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego<br><input type="checkbox"/> Komisja Wyborcza Samorządu Studenckiego<br><input type="checkbox"/> Rada Mieszkańców DS<br><input type="checkbox"/> Senat Akademii |
| Adres email:                                              |                                                                                                                                                                                                                                |
| Numer telefonu:                                           |                                                                                                                                                                                                                                |

Dane osoby zgłaszającej (jeśli inne niż w karcie kandydata):

|                        |  |
|------------------------|--|
| Imię i nazwisko:       |  |
| Rok i stopień studiów: |  |
| Kierunek studiów:      |  |
| Adres email:           |  |
| Numer telefonu:        |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uczelnianą Radę Samorządu Studenckiego AWF we Wrocławiu na potrzeby przeprowadzenia procesu wyborczego.

.....  
Data i podpis