###### F O R M U L A R Z A P L I K A C Y J N Y

**NA PRAKTYKĘ ABSOLWENCKĄ W STAŁYM PRZEDSTAWICIELSTWIE RP PRZY UE (MSZ – MS)**

1. **Nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

1. **Imię**

|  |
| --- |
|  |

1. **Imię ojca**

|  |
| --- |
|  |

1. **Imię matki**

|  |
| --- |
|  |

1. **PESEL (*dotyczy osób posiadających obywatelstwo polskie*)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres zamieszkania i dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i nr domu/lok. |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

1. **Obywatelstwo (*w przypadku posiadania kilku obywatelstw należy wpisać wszystkie*)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wykształcenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Uczelnia |  |
| Kierunek studiów |  |
| Specjalizacja |  |
| Posiadane kwalifikacje, dodatkowe uprawnienia, doświadczenie zawodowe |  |

1. **Znajomość języków zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego (*zaznaczyć właściwe*)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Język** | **A1** | **A2** | **B1** | **B2** | **C1** | **C2** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedmiotowym zgłoszeniu, przez Ministerstwo Sprawiedliwości, 00-950 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11, do celów rekrutacji na praktykę absolwencką w Ministerstwie Sprawiedliwości oraz ewentualnego jej odbycia (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE). |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data podpis*