###### FORMULARZ APLIKACYJNY

###### NA PRAKTYKĘ ABSOLWENCKĄ

###### W STAŁYM PRZEDSTAWICIELSTWIE RP PRZY UE (MSZ - MS)

1. **Nazwisko**: .............................................................................................................................................................
2. **Imię**: .....................................................................................................................................................................
3. **Imię ojca**: ………………..………………...…….. **matki** ………………………………………………………………………………………..
4. **PESEL** (dot. osób posiadających obywatelstwo polskie): ……………………..………………………………………………………….
5. **Adres zamieszkania**: …………………..………………………………………………………………………………………………………………….

**telefon kontaktowy** (obowiązkowo):.........................................................................................................................

**adres e-mailowy**: .......................................................................................................................................................

1. **Obywatelstwo** .....................................................................................................................................................

inne obywatelstwo......................................................................................................................................................

1. **Wykształcenie**:

Kierunek studiów: ……………………….………….…………………………………………………………...………………………………………………

Specjalizacja: ……………………….…………………….…………………………………………………..…………………………………………………….

Uczelnia: ………………………………………………….…………………………………………………..……………………………………………………….

1. **Posiadane kwalifikacje, dodatkowe uprawnienia, doświadczenie zawodowe** ……………..………….…..................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Znajomość języków zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| język | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Proponowany termin lub terminy praktyki:................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

*miejscowość i data*.................................................... *podpis*...................................................