Projekt jest realizowany przez Miasto Konin, Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Koninie oraz Konińską Izbą Gospodarczą we współpracy z lokalnymi instytucjami i firmami

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

AKADEMIA MŁODEJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
edycja V

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	**Miejsce urodzenia** .....
Adres do korespondencji (ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
.....	
Telefon	**E-mail** .....
Kierunek, forma i rok studiów	
Uzasadnienie chęci uczestnictwa w projekcie	
.....	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miasto Konin, PWSZ w Koninie oraz Konińską Izbę Gospodarczą moich danych osobowych wyłącznie dla potrzeb procesu zgłoszenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

....

miejscowość i data *podpis*

Uzupełniony i podpisany formularz należy przesłać w formie elektronicznej (skan) na adres **prorektor.ksztalcenie@konin.edu.pl**