

FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA



AKADEMIA
SZTUK
PIĘKNYCH
W GDAŃSKU

Nazwisko _____

Imię _____

Data urodzenia _____

Telefon _____

E-mail _____

Kierunek studiów _____

Nr albumu _____

1. Czy pracuje Pan/Pani zawodowo?

- a. tak
- b. nie

Jeżeli tak, proszę podać:

nazwę instytucji / firmy _____

adres _____

2. Czy pracował Pan/Pani jako wolontariusz?

- a. tak
- b. nie
- c. trudno powiedzieć

Jeżeli tak, proszę podać, na czym ta praca polegała:

3. Jakie są Pana/Pani zainteresowania, hobby?

4. Kiedy dysponuje Pan/Pani czasem?

PON WT SR CZW PT SOB ND Dowolny dzień

- a. przed południem
- b. po południu
- c. wieczorem

Uwagi: _____

5. DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu dla wolontariusza w ramach działalności prowadzonej przez ASP (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r., Dziennik Ustaw Nr 133 poz. 883) oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem programu „Wolontariusz Roku” Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

Data i podpis _____