



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko
2. Imię (Imiona)
3. Płeć: kobieta mężczyzna
4. Wiek: 18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 55 – 65 > 65
5. Nr telefonu do kontaktu
6. Adres e-mail służbowy (jeden uczestnik = jeden mail):
7. Czy jest Pan / Pani zatrudniona na podstawie umowy o pracę jako:
 kadra dydaktyczna Uniwersytetu Szczecińskiego
 kadra dydaktyczna Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
8. Na jakim Wydziale / W jakim Instytucje jest Pan / Pani zatrudniona:
.....
9. Czy dotychczas prowadził Pan / prowadziła Pani zajęcia z osobami z niepełnosprawnościami?
 nie
 tak
10. Czy brał Pan / brała Pani już udział w innym szkoleniu w ramach projektu Uniwersyteckie Centrum Wiedzy o Dostępności w Szczecinie?
 nie
 tak
11. Czy jest Pan / Pani osobą z niepełnosprawnością?
 nie
 tak
12. Czy ma Pan / Pani szczególne potrzeby w związku z uczestnictwem w szkoleniu:
 nie
 tak – proszę wskazać jakie:
13. Czy akceptuje Pan/ Pani postanowienia Regulaminu:
 tak
 nie
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych, zgodnie z oświadczeniem RODO:
<https://cwod.usz.edu.pl/files/pliki/Druki%20do%20pobrania/zalacznik-nr-3-oswiadczenie-rodo.pdf>
Brak zgody oznacza brak możliwości udziału w projekcie.
 tak

**Dodatkowo w zakresie szkoleń z bloku Polski Język Migowy „Migam i ja”:*

Na jakim poziomie zna Pan/Pani język migowy:

- nie znam
- znam na poziomie:
 - podstawowym
 - średniozaawansowanym
 - zaawansowanym