Uniwersytet Pomorski
w Słupsku

Formularz zakwaterowania dla studentów w ramach programów:

Erasmus+, podwójny dyplom, wymiana semestralna

Accommodation Form

na rok akademicki **2024/2025**

Wypełnij formularz, załącz do e-mail
Fill in the form, attach to email please

1.	Imię i Nazwisko / *Name and Surname:*	Podaj imię i nazwisko
2.	Płeć /*Sex:*	☐ kobieta / woman, ☐ mężczyzna / man
3.	Narodowość / *Nationality:*	Podaj swoją narodowość
4.	Adress zamieszkania /*Address:*	Podaj adres zamieszkania, kraj
5.	Nr telefonu / *Phone number*	Numer kontaktowy
6.	E-mail	login@domena
7.	Kierunek studiów / *Field of study*	Wpisz nazwę kierunku studiów
8.	Semestr (1 i/lub 2) / *Semester (1 and/or 2)*	☐ **1,** ☐ **2**
9.	**Studia w ramach programu:** ☐ **Erasmus+,** ☐ **podwójny dyplom,** ☐ **wymiana semestralna (zaznacz)** Studies under the programme: Erasmus, double diploma, semester exchange *(tick)*	
10.	Zamierzona data przyjazdu / *Intended date of arrival*	Podaj datę
11.	Zamierzona data wyjazdu / *Intended departure date*	Podaj datę
	Preferencje zamieszkania / Roommate preferences	
12.	Rodzaj pokoju *Room type* — **dwuosobowy / double**	**Dla osoby niepełnosprawnej** / for a disabled person* Wybierz rodzaj pokoju
13.	Nr domu studenta / *Student's Home number*	**Dom Studenta nr 3**
14.	Nr pokoju / *Room number*	nr
15.	Inne preferencje / *Other preferences*	Wpisz inne istotne dla ciebie preferencje zakwaterowania

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Uniwersytet Pomorski w Słupsku z siedzibą w Słupsku, ul. Arciszewskiego 22a, w związku z moim wnioskiem o przyznanie miejsca w domu studenta.*
2. *Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*
3. *Zapoznałem (-am) się z treścią klauzul informacyjnych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, znajdującej się pod linkiem https://www.upsl.edu.pl/kontakt/ochrona-danych-osobowych.*
4. *W przypadku nieuregulowania przeze mnie w terminie należnych zobowiązań, wyrażam zgodę na potrącenie należności za zakwaterowanie w domu studenckim z przyznanych mi świadczeń pomocy materialnej.*

Data: Podaj datę
Date

podpis studenta:
Student's signature

**

Uniwersytet Pomorski
w Słupsku

* *Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.*

** *Złożenie podpisu na formularzu będzie wymagane po przybyciu do domu studenta.*

Sporządził: Krzysztof Biernacki