Załącznik 1

**FORMULARZ ZŁOSZENIOWY**

Imię i nazwisko autora pracy ………………………………………………………………

Tytuł pracy …………………………………………………………………………………

Wydział, Uczelnia, na której praca została obroniona ……………………………………. ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Data obrony pracy magisterskiej ……………………………………………………………

Streszczenie pracy (maksymalnie 1000 słów): ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko promotora pracy …………………………………………………………..

Dane kontaktowe osoby zgłaszającej pracę do konkursu:

Imię: ………………………………………………………………………………………...

Nazwisko: …………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji: …………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

nr telefonu: . ………………………………………………………………………………

adres e-mail: ………………………………………………………………………………

………………………………………

podpis osoby zgłaszającej pracę do konkursu

Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie (00-066) przy pl. Stanisława Małachowskiego 2 jako administrator Pani/Pana danych osobowych informuje, że przetwarza Pani/Pana dane w związku z rozpatrzeniem zgłoszenia konkursowego. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne dla właściwego rozpatrzenia zgłoszenia. W przypadku dodatkowych wątpliwości w zakresie przetwarzania danych osobowych, zachęcamy do kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@kif.info.pl. Pełna treść klauzuli obowiązku informacyjnego, wraz z przysługującymi prawami została umieszczona w regulaminie konkursu.