



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Załącznik nr 3: Formularz – dane osobowe uczestnika Konkursu/ przedsiębiorstwa zgłaszającego pracę do konkursu

<b>KOD PRACY KONKURSOWEJ,</b> Prosimy o zaproponowanie 5 cyfrowego kodu, który będzie identyfikował pracę podczas obrad Jury Konkursu: (taki sam w formularzu, na planszach, oraz pozostałych dokumentach).	Wpisz 5- cyfrowy kod pracy konkursowej: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b> <b>ADRES ZAMIESZKANIA AUTORA PRACY</b> (IMIONA I NAZWISKA CZŁONKÓW ZESPOŁU PROJEKTOWEGO/ <b>NAZWA I ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA PROJEKTOWEGO)</b>						
<b>ADRES E-MAIL</b> (UCZESTNIKA/ LIDERA GRUPY PROJEKTOWEJ/ <b>ADRES E-MAIL PRZEDSTAWICIELA PRZEDSIĘBIORSTWA)</b>						
<b>TEL. KONTAKTOWY</b> (UCZESTNIKA LUB LIDERA GRUPY PROJEKTOWEJ/ <b>TEL. DO PRZEDSTAWICIELA PRZEDSIĘBIORSTWA)</b>						
<b>NIP i REGON FIRMY PRZEDSIĘBIORSTWA PROJEKTOWEGO</b>						
<b>PRZEDSIĘBIORCA JEST PŁATNIKIEM</b> (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT) <input type="checkbox"/> Podatku dochodowego od osób prawnych (CIT)					

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.) na potrzeby Konkursu.

Podpis Uczestnika/Uczestników

.....

.....

.....

.....

.....