

INFORMACJE O UCZESTNIKU

IMIĘ I NAZWISKO :

NUMER PESEL : PŁEĆ :

WYDZIAŁ/FILIA
UNIwersYTETU : ☐ WNMK ☐ WNMZ ☐ WNOZK ☐ WNF ☐ WZP ☐ FBB

KIERUNEK STUDIÓW : NR TEL :

E-MAIL : ADRES :

ZAMIESZKANIA

NUMER TELEFONU
DO RODZICA LUB
OPIEKUNA
PRAWNEGO :

RODZAJ DIETY : ☐ Standardowa ☐ Wegetariańska
☐ Wegańska ☐ Bezglutenowa

ALERGENY :

CZY CHCESZ SKORZYSTAĆ Z TRANSPORTU
ZORGANIZOWANEGO AUTOBUSEM?
(dodatkowy koszt 50,00-70,00PLN)

☐ TAK
☐ NIE

DODATKOWE INFORMACJE

ROZMIAR
KOSZULKI : ☐ XS ☐ L
☐ S ☐ XL
☐ M ☐ XXL

DATA ZŁOŻENIA
DOKUMENTÓW
NA STUDIA
(jeśli dotyczy) :

NUMER AKT/
ALBUMU :

Podpisując formularz zgłoszeniowy zgadzasz
się na przetwarzanie danych w celach
koniecznych do dokonania zapisu na wyjeździe
"Adapciak ŚUM 2025".

Wyjazd tylko dla osób pełnoletnich.

PODPIS I DATA



ŚLĄSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W KATOWICACH



SAMORZĄD
STUDENCKI
ŚLĄSKIEGO
UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO
W KATOWICACH