**Formularz zgłoszeniowy**

**Egzamin certyfikowany ACERT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Adres do korespondencji** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Język** |  | | |
| **Poziom zdawanego egzaminu (zaznaczyć „x”)** | **A1  A2  B1  B2  C1  C2** | | |
| **Kierunek specjalistyczny**  **(podkreślić właściwe)** | **AiR**  **Architektura**  **Budownictwo**  **EiT**  **Elektrotechnika**  **Energetyka**  **ETI**  **Fizyka Techniczna** | **Informatyka**  **Inż. Bezpieczeństwa Inż. Biomedyczna**  **Inż. Materiałowa**  **Inż. Środowiska**  **Logistyka**  **Matematyka**  **Mechanika** | **Mechatronika**  **Technologie Ochrony**  **Środowiska**  **Zarządzanie**  **Transport**  **Technologia Chemiczna**  **ZiIP**  **Inny:**  **…………………………** |
| **Warunki przystąpienia do egzaminu certyfikowanego ACERT**   1. Przystąpienie do egzaminu następuje po wcześniejszym przesłaniu formularza zgłoszeniowego na adres alicja.lamperska@put.poznan.pl oraz dowodu wpłaty na adres malgorzata.margraf-adamczyk@put.poznan.pl lub osobiście (pokój 303 WE). 2. Wpłaty należy dokonać przed przystąpieniem do egzaminu nie później niż na 7 dni roboczych przed ustalonym terminem sesji. Wpłaty nie mogą być przenoszone na osoby trzecie. 3. Wpłaty należy dokonać na konto bankowe:   **Santander Bank Polska S.A., nr konta 02 1090 1362 0000 0000 3601 7895**  **w tytule przelewu należy wpisać : EGZAMIN ACERT CJK PP oraz IMIĘ I NAZWISKO**   1. Termin i miejsce egzaminu zostaną podane drogą mailową. 2. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest okazanie komisji dowodu tożsamości ze zdjęciem.   Zapoznałem /am się z warunkami przystąpienia do egzaminu certyfikowanego ACERT  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(data i podpis)**  Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez organizatorów egzaminu. | | | |