**Formularz zgłoszeniowy**

**Egzamin certyfikowany LINGUASKILL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail** |  |
| **PESEL** |  |
| **Linguaskill Business**  **Moduł** | **egzamin na terenie PP □ egzamin zdalny □**  **Listening and Reading □ Writing □ Speaking □** |
| **Linguaskill General**  **Moduł** | **egzamin na terenie PP □ egzamin zdalny □**  **Listening and Reading □ Writing □ Speaking □** |  |
| **Warunki przystąpienia do egzaminu certyfikowanego LINGUASKILL**   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 LINGUASKILL CJK PP oraz IMIĘ I NAZWISKO**   1. Termin i miejsce egzaminu zostaną podane drogą mailową. 2. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest okazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem.   Zapoznałem /am się z warunkami przystąpienia do egzaminu certyfikowanego Linguaskill  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(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. | |