**Formularz zakwaterowania dla studentów w ramach programów:**

*Erasmus+, podwójny dyplom, wymiana semestralna*

Accommodation Form

na rok akademicki **2023/2024**

*Wypełnij formularz, wydrukuj, podpisz, zeskanuj i załącz do e-mail*

*Fill in the form, print, sign, attach to paper version or scan and attach to email please*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko /*Name and Surname:* | | Podaj imię i nazwisko |
|  | Płeć /*Sex:* | | **☐** kobieta / woman,☐ mężczyzna / man |
|  | Narodowość / *Nationality:* | | Podaj swoją narodowość |
|  | Adress zamieszkania /*Address:* | | Podaj adres zamieszkania, kraj |
|  | Nr telefonu / *Phone number* | | Numer kontaktowy |
|  | E-mail | | login**@**domena |
|  | Kierunek studiów / *Field of study* | | Wpisz nazwę kierunku studiów |
|  | Semestr (1 i/lub 2) / *Semester (1 and/or 2)* | | ☐ **1,** ☐ **2** |
|  | **Studia w ramach programu:** ☐ **Erasmus+,** ☐ **podwójny dyplom,** ☐ **wymiana semestralna (zaznacz)**  Studies under the programme: Erasmus, double diploma, semester exchange  *(tick)* | | |
|  | Zamierzona data przyjazdu / *Intended date of arrival* | | Podaj datę |
|  | Zamierzona data wyjazdu / *Intended departure date* | | Podaj datę |
| **Preferencje zamieszkania** / Roommate preferences | | | |
|  | Rodzaj pokoju  *Room type* | **dwuosobowy / double** | **Dla osoby niepełnosprawnej** / for a disabled person\*Wybierz rodzaj pokoju |
|  | Nr domu studenta / *Student's Home number* | | **Dom Studenta nr 3** |
|  | Nr pokoju / *Room number* | | nr |
|  | Inne preferencje / *Other preferences* | | Wpisz inne istotne dla ciebie preferencje zakwaterowania |

*\*Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.*

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Uniwersytet Pomorski   
   w Słupsku z siedzibą w Słupsku, ul. Arciszewskiego 22a, w związku z moim wnioskiem o przyznanie miejsca w domu studenta.*
2. *Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*
3. *Zapoznałem (-am) się z treścią klauzul informacyjnych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, znajdującej się pod linkiem https://www.upsl.edu.pl/kontakt/ochrona-danych-osobowych.*
4. *W przypadku nieuregulowania przeze mnie w terminie należnych zobowiązań, wyrażam zgodę na potrącenie należności za zakwaterowanie w domu studenckim z przyznanych mi świadczeń pomocy materialnej.*

Data: Podaj datę podpis studenta:

*Date Student's signature*

*Sporządził: Krzysztof Biernacki*