



## Formularz zgłoszeniowy dla kandydata/kandydatki na członka Komisji Rewizyjnej PSRP

Dane uczelni	
Nazwa uczelni	
Miasto	
Dane kandydata/kandydatki	
Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Adres korespondencyjny	
Numer legitymacji studenckiej	
Adres e-mail	
Numer telefonu	

Zgodnie z wymogami Statutu PSRP zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie organizacji wyborów uzupełniających na członka Komisji Rewizyjnej PSRP przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej (ul. Bracka 18/16, 00-028 Warszawa). Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania lub usunięcia, zgodnie z treścią ustawy o ochronie danych osobowych. Podanie danych jest dobrowolne i niezbędne do rejestracji kandydata w wyborach uzupełniających na członka Komisji Rewizyjnej PSRP.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis

