



Work&Travel USA 2012

Aplikację należy wypełnić drukowanymi literami, czytelnie i kompletnie pod rygorem
nieważności / zgodnie z danymi w paszporcie /

DANE OSOBOWE:

Imiona:	_____	Nazwisko:	_____
Data urodzenia:	___/___/___	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Numer PESEL:	_____	Miejsce urodzenia:	_____
Seria i numer paszportu:	_____		
Adres zameldowania:			
Miejscowość / województwo:	_____ / _____		
Ulica:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:	
Kod pocztowy:	_____ - _____		
Adres do korespondencji:			
Miejscowość / województwo:	_____ / _____		
Ulica:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:	
Kod pocztowy:	_____ - _____		
Telefon komórkowy:	Telefon domowy: / 0 - ___ / _____		
e-mail:	_____ @ _____		
Numer karty ISIC lub Euro<26:	_____		
Pełna nazwa i adres uczelni/wydział/rok:	_____		

DANE O PROGRAMIE:

Wersja programu:	1 - Self arranged	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilet Lotniczy:	1 - Własny zakup	<input type="checkbox"/>	2 - Pomoc Lingwisty <input type="checkbox"/>
Data Wylotu:	___/___/___	Data powrotu:	___/___/___
Czy korzystasz z pomocy biura w znalezieniu oferty stażu:	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Czy kiedykolwiek brałaś/eś udział w programie z wizą J-1:	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Jeśli tak to w jakim i kiedy /nazwa sponsora, rok uczestnictwa, nazwa i adres pracodawcy/:			

W jaki sposób dowiedziałaś/eś się o programie Work & Travel USA?			
znajomi	<input type="checkbox"/>	ulotka	<input type="checkbox"/>
plakat	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
spotkanie inf.	<input type="checkbox"/>		

WPLĄTY UCZESTNIKA:

	Kwota	Data Wpłaty	Numer Dowodu Wpłaty/KP
I Rata			
II Rata			
Razem			

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zbiorze danych ATJ S.A. Lingwista dla celów związanych z marketingiem i reklamą oraz w zakresie pozostającym w związku z prowadzoną przez ATJ S.A. Lingwista działalnością zarobkową.

Data zgłoszenia: _____ Podpis klienta: _____