**Uniwersytet Trzeciego Wieku**przy Miejskiej Bibliotece Publicznej w Żyrardowie

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu ……………………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie ………………………………………………………………………………………………………………

Zainteresowania ………………………………………………………………………………………………………….

Proponowana tematyka wykładów ………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Proszę o przyjęcie mnie w poczet słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Miejskiej Bibliotece Publicznej w Żyrardowie na rok 2015/2016.**

………………………………………… ..……………………………………...

 data podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu na potrzeby rekrutacji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.2007 r. o ochronie danych osobowych.

 ………………………………………

 podpis