**Formularz zgłoszeniowy do Klub Młodych Transplantologów**

**Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego**

Nazwisko i imię ………………….…………………………………………………………….

Adres kontaktowy ……………………………………………………………………………..

Telefon ……………………….…………………………………………………….………….

E-mail ………………………..………………………………………………………………..

Nazwa i adres obecnego miejsca pracy

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

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

Kierownik Twojego miejsca pracy…….………………………………………………………

Data urodzenia ………………………………………………………………………………..

Stopień naukowy (rok zdobycia) …………………………………………………………….

Obecne zainteresowania naukowe: ………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Miejscowość, data

Podpis