**Formularz zgłoszeniowy do Klubu 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