



Załącznik nr 1:

**Formularz zgłoszenia uczestnictwa
w X Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy z Rachunkowości dla Studentów**

Nazwa uczelni:

Adres uczelni:

Dane personalne uczestników (proszę wypełnić drukowanymi literami)

Lp.	Nazwisko i imię	Kierunek studiów	Rok studiów i stopień	Dane do kontaktu
1.				E-mail: Telefon:

- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych przez Organizatorów Konkursu w zakresie spraw związanych z organizacją i przeprowadzeniem konkursu - w tym udostępnieniem wyników na stronie internetowej SKwP, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o *ochronie danych osobowych* (Dz.U. 2018 poz.1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1
- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i go akceptuję.

.....
Data, Podpis