



Gdyńska  
Szkoła  
Filmowa  
Gdynia  
Film School



## Formularz zgłoszenia na dwuletnie Studium Producentów Form Audiowizualnych

### Dane kandydata

Imię / Imiona .....

Nazwisko .....

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

Narodowość .....

### Adres do korespondencji

Ulica .....

Nr domu .....

Kod .....

Miasto .....

Województwo .....

Telefon .....

Adres e-mail .....

Do formularza prosimy dołączyć CV z informacją o wykształceniu i miejscach pracy (ze wskazaniem aktualnego miejsca pracy).

Załącznik (CV) ilość stron .....

Oświadczam, że podane w niniejszym Wniosku Zgłoszeniowym dane są prawdziwe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i administrowanie moimi danymi osobowymi na potrzeby rekrutacji do Studium Producentów Form Audiowizualnych [zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2001 r. Nr 101, poz. 926].

.....

podpis kandydata