



## Work&Travel USA 2009

Aplikację należy wypełnić drukowanymi literami, czytelnie i kompletnie  
/ zgodnie z danymi w paszporcie /

### DANE OSOBOWE:

Imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: ____ / ____ / ____	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Numer PESEL: _____	Miejsce urodzenia: _____
Seria i numer paszportu: _____	
Adres zameldowania:	
Miejscowość / województwo: _____ / _____	
Ulica: _____	NR DOMU: _____ NR MIESZKANIA: _____
Kod pocztowy: _____ - _____	
Adres do korespondencji:	
Miejscowość / województwo: _____ / _____	
Ulica: _____	NR DOMU: _____ NR MIESZKANIA: _____
Kod pocztowy: _____ - _____	
Telefon komórkowy: _____	Telefon domowy: / 0 - ____ / _____
e-mail: _____ @ _____	
Numer karty ISIC lub Euro<26: _____	
Pełna nazwa i adres uczelni/wydział/rok: _____	

### DANE O PROGRAMIE:

Wersja programu: 1 - Self arranged <input type="checkbox"/>	2 - AAG Placement <input type="checkbox"/>
Bilet Lotniczy: 1 - Własny zakup <input type="checkbox"/>	2 - Pomoc Lingwisty <input type="checkbox"/>
Data Wylotu: ____ / ____ / ____	Data powrotu: ____ / ____ / ____
Czy korzystasz z pomocy biura w znalezieniu oferty stażu: tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy kiedykolwiek brałaś/eś udział w programie z wizą J-1: tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak to w jakim i kiedy /nazwa sponsora, rok uczestnictwa, nazwa i adres pracodawcy/: _____	
W jaki sposób dowiedziałaś/eś się o programie Work & Travel USA?	
znajomi <input type="checkbox"/>	ulotka <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> spotkanie inf. <input type="checkbox"/>

### WPLĄTY UCZESTNIKA:

	Kwota	Data Wpłaty	Numer Dowodu Wpłaty/KP
I Rata			
II Rata			
Razem			

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zbiorze danych ATJ S.A. Lingwista dla celów związanych z marketingiem i reklamą oraz w zakresie pozostającym w związku z prowadzoną przez ATJ S.A. Lingwista działalnością zarobkową.

Data zgłoszenia: \_\_\_\_\_ Podpis klienta: \_\_\_\_\_