



**Formularz zgłoszeniowy do projektu  
„Akademicki Przedsiębiorca”, nr projektu: POKL.08.02.01-02-004/09**

**Część A**

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)		
Telefon kontaktowy		
E-mail		
Preferowane miejsce noclegu podczas uczestnictwa w szkoleniach	Wrocław <input type="checkbox"/>	Wałbrzych <input type="checkbox"/>
Proszę podać preferowany czas przeprowadzania szkoleń	Dni robocze - godzina bez znaczenia	<input type="checkbox"/>
	Dni robocze - popołudnia	<input type="checkbox"/>
	Weekendy	<input type="checkbox"/>

**Część B**

**Dane o studentach/absolwentach**

Pełna nazwa uczelni	
Kierunek studiów	
Czy działa Pan/Pani w jakimś kole naukowym? (Jeśli tak, proszę podać jego nazwę i sferę działania.)	
Doświadczenie zawodowe	
Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a prowadzeniem własnej działalności gospodarczej? (Jeśli tak, proszę o opisanie charakteru takiej działalności.)	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kandydata)



### Część C

### Dane o pracownikach naukowych

Pełna nazwa instytucji naukowej	
Doświadczenie zawodowe	
Obecnie zajmowane stanowisko	
Rodzaj wykonywanej pracy naukowej	
Czy w danym momencie jest Pan/Pani w trakcie prowadzenia pracy badawczej? (Jeśli tak, proszę opisać sferę prowadzonych badań.)	
Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a prowadzeniem własnej działalności gospodarczej? (Jeśli tak, proszę o opisanie charakteru takiej działalności.)	

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kandydata)