

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY- „ZNAM SWOJE PRAWA”

NABÓR 2019/2020

IMIĘ I NAZWISKO			
NUMER INDEKSU			
ADRES E-MAIL		TELEFON	
KIERUNEK STUDIÓW		ROK STUDIÓW	
TRYB STUDIÓW	a. dzienne*	b. wieczorowe	c. zaoczne
SEMINARIUM W JAKIM PLANUJE PAN/I UCZESTNICZYĆ W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020			
SEMINARIUM/PROSEMINARIUM W JAKIM UCZESTNICZYŁ/A PAN/I W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019			
UDZIAŁ W ORGANIZACJACH STUDENCKICH, POZARZĄDOWYCH, MEDIACH			

* niepotrzebne skreślić

ZAINTERESOWANIA (prawnicze i nie tylko)

DLACZEGO CHCIAŁBY PAN/I UCZESTNICZYĆ W PROGRAMIE „ZNAM SWOJE PRAWA”?

JAKIE PANA/PANI CECHY BĘDĄ POMOCNE PRZY REALIZACJI PROGRAMU A JAKIE MOGĄ PRZESZKADZAĆ?

CZY BRAŁ/A PAN/I LUB ZAMIERZA BRAĆ UDZIAŁ W PROGRAMIE ERASMUS (proszę podać termin i miejsce wyjazdu) lub MOST?

CZY BRAŁ/A PAN/I LUB ZAMIERZA BRAĆ UDZIAŁ W PROGRAMIE KLINIKA PRAWA?			
PROSZĘ O PODANIE OTRZYMANYCH OCEN Z NIŻEJ WSKAZANYCH PRZEDMIOTÓW**			
KIERUNEK PRAWO		KIERUNEK ADMINISTRACJA	
prawo karne		podstawy prawa karnego	
postępowanie administracyjne		postępowanie administracyjne	
prawo cywilne (cz. ogólna)		zarys prawa cywilnego z umowami w administracji	
DO KTÓREJ GRUPY CHCE PAN/PANI PRZYNALEŻEĆ W RAMACH PROGRAMU „ZNAM SWOJE PRAWA”?			
a) prawa cywilnego b) prawa karnego c) prawa pracy i ubezpieczeń społecznych d) nie ma to dla mnie znaczenia, jaką tematyką miałbym/miałabym zająć się w ramach programu			
SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROGRAMIE „ZNAM SWOJE PRAWA”?			
DATA		PODPIS	

** Oceny będą weryfikowane podczas składania formularza zgłoszeniowego w Klinice Prawa.