



Darłowskie CENTRUM WOLONTARIATU

ul. Królowej Jadwigi 3, 76-150 Darłowo; tel. 781 830 005
e-mail: wolontariat.darlowo@gmail.com [http://: www.wolontariat.com.pl](http://www.wolontariat.com.pl)
NIP: 499-05-38-863, KRS 0000271921, REGON 320309818



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

NAUKI JĘZYKA ANGIELSKIEGO

IBM Reading Companion

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KURSU

Imię i Nazwisko

Adres:

(ulica, miasto, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy

Adres email

Jaka jest Twoja rola w organizacji? (w jakich działaniach ostatnio się angażowałeś/aś?)

--

Jaka jest Twoja osobista motywacja do nauki jęz. angielskiego?

--

Jak oceniasz swój poziom znajomości języka angielskiego?

- 1 – nie znam żadnych zwrotów i słownictwa
- 2 – potrafię komunikować się w języku angielskim za pomocą prostych słów i zwrotów
- 3 – bez problemu komunikuję się w języku angielskim, rozumiem podstawowe teksty czytane

Czy uczenie się języków obcych sprawia Ci trudności?

--

Co sprawia Ci największą trudność przy uczeniu się języka angielskiego?

- a) mówienie
- b) słuchanie
- c) czytanie ze zrozumieniem
- d) pisanie
- e) nauka słownictwa



Darłowskie CENTRUM WOLONTARIATU

ul. Królowej Jadwigi 3, 76-150 Darłowo; tel. 781 830 005
e-mail: wolontariat.darlowo@gmail.com http://: www.wolontariat.com.pl
NIP: 499-05-38-863, KRS 0000271921, REGON 320309818



Czy jesteś w stanie poświęcić od ok. 4 do 5 godzin tygodniowo na naukę języka angielskiego i odrabianie prac domowych?

Czy masz dostęp do Internetu i możesz podjąć naukę w systemie on-line?

WARUNKI:

1. WYPEŁNIENIE FORMULARZA NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM SIĘ DO UCZESTNICZWA W KURSIE !
2. Darłowskie Centrum Wolontariatu po rozpatrzeniu i akceptacji wniosku przez Zarząd Stowarzyszenia zgłasza uczestnika na kurs.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Darłowskie Centrum Wolontariatu, z siedzibą w Darłowie przy ul. Królowej Jadwigi 3, do celów związanych z obsługą niniejszego zgłoszenia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133) oraz Ustawą z dnia 18.07.02 o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144).

Powyższe warunki są mi znane oraz akceptuję je.

Imię i Nazwisko :

Data
i podpis:

Wypełnia Zarząd Stowarzyszenia:

Data przyjęcia
formularza:

Akceptacja:

TAK / NIE

W przypadku braku
akceptacji -
uzasadnienie

Imię i Nazwisko osoby
upoważnionej:

Podpis
i pieczęć: