

POLSKIE TOWARZYSTWO LEIBNIZJAŃSKIE – SOCIETAS LEIBNITIANA POLONORUM

FORMULARZ DEKLARACJI CZŁONKOWSKIEJ

I. IMIĘ I NAZWISKO

II. WYKSZTAŁCENIE, STOPNIENIŃ/ TYTUŁ NAUKOWY

.....

III. AFILIACJA

.....

IV. ADRES

.....

V. NUMER TELEFONU

.....

VI. ADRES E-MAIL

.....

IV. PUBLIKACJE I/ LUB REFERATY (Z TYTUŁEM, DATĄ I MIEJSCEM WYGŁOSZENIA) DOTYCZĄCE SPUŚCIZNY LEIBNIZA (W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI PROSZĘ UMIEŚCIĆ LISTĘ W ZAŁĄCZNIKU):

1.
.....

2.
.....

3.
.....

4.
.....

V. JAKI RODZAJ AKTYWNOŚCI KANDYDAT/-KA DEKLARUJE W RAMACH DZIAŁALNOŚCI W PTL – SLP: TRANSLATORSKA, POPULARYZATORSKA, UCZESTNICTWO W KONFERENCJACH, WSPÓLNYCH PROJEKTACH NAUKOWYCH, INNA?

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Stosownie do treści art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dz. Urz. UE z 2016 r. Seria L, Nr 119, s. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z działalnością Polskiego Towarzystwa Leibnizjańskiego – Societas Leibnitiana Polonorum.

Miejsce i data

Podpis