

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Alumni Club PUM

Wzór Deklaracji przystąpienia do Alumni Club PUM oraz oświadczenia w przedmiocie akceptacji Regulaminu Alumni Club PUM

Loga i dane teleadresowe Klubu

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ALUMNI CLUB
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

Imię i nazwisko na dyplomie ukończenia studiów w PUM	
Numer dyplomu ukończenia studiów w PUM	
Rok wydania dyplomu ukończenia studiów w PUM	
Nazwa Wydziału	
Nazwa kierunku	

Imię i Nazwisko – obecne	
Adres do korespondencji pocztą tradycyjną	
Adres e-mail	
Numer telefonu kontaktowego <i>*w celu ułatwienia kontaktu</i>	

Niniejszym zgłaszam przystąpienie w charakterze członka do Alumni Club Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie (70-204) przy ul. Rybackiej 1.

Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie dane podane w deklaracji są zgodne z prawdą i zobowiązuję się niezwłocznie informować Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie o każdej ich zmianie.
- Oświadczam, że akceptuję postanowienia Regulaminu Alumni Club Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (www. XXXXXXX) i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej na podany adres e-mail informacji związanych z działalnością informacyjną, promocyjną i integracyjną Alumni Club PUM.

.....

.....

(miejsowość, data wypełnienia)

(Podpis)

Data i podpis przyjmującego deklarację (ABK PUM):

Data i podpis osoby potwierdzającej zgodność danych z dyplomem (Dziekanat):

Nr w rejestrze Członków/Numer legitymacji (wypełnia pracownik PUM):

PUM / /

Uwagi: dane osobowe należy wypełnić czytelnie.

Załączniki:

- 1. Klauzula informacyjna,*
- 2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych,*
- 3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku*
- 4. Potwierdzenie uiszczenia opłaty*