INSTYTUT JĘZYKA CHIŃSKIEGO 漢
華沙漢語學院

FORMULARZ

Imię i nazwisko Kursanta		Wiek:
Dane kontaktowe Kursanta	E-mail:	Tel.:
Dane kontaktowe <u>Rodzica/Osoby opłacającej kurs</u>	E-mail:	Tel.:
Dane do FAKTURY: **Adres** **(Nazwa firmy / NIP)**		
Poziom kursu	□ **Początkujący**: □ A1-1 □ A1-2 □ A2-1 □ A2-2 □ **Średniozaawansowany:** □ B1-1 □ B1-2 □ B2-1 □ B2-2 □ **Zaawansowany:** □ C1-1 □ C1-2 □ C2-1 □ C2-2 **Kurs specjalizowany:** □ Konwersacje □ Chiński w biznesie □ Chiński w podróży	
Data startu kursu		
Moduł kursu **(tygodniowo)**	□ 1 x 90 min. □ 2 x 90 min. □ 4 x 90 min. □ 5 x 90 min. □ ..... x 90 min. □ 1 x 120 min. □ 2 x 120 min. □ 1 x 135 min.	
Dni tygodnia **i godziny**	**Wybrane z grafika kursów:** □ Poniedziałek □ Wtorek □ Środa □ Czwartek □ Piątek □ Sobota □ Niedziela □ Godzina ..... **PROPOZYCJE Kursanta dni i godzin zajęć:** **.....**	
Rodzaj kursu	□ grupowy □ indywidualny	
O Instytucie IJC <u>PIERWSZY RAZ</u> **dowiedziałem/am się przez**	□ Internet: □ Wyszukiwarka □ Newsletter □ Facebook □ ..... □ TV □ Znajomych □ Ulotka □ Plakat □ Reklama w ..... □ Inne	
Uwaga	*Podpis jest jednoznaczny z zapoznaniem się i akceptacją warunków regulaminu kursów IJC*	
	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Języka Chińskiego, zgodnie z treścią ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.).	

PODPIS osoby pełnoletniej /rodzica /opiekuna prawnego:
Data: