



Warszawa, dnia:

Deklaracja wstąpienia do SAiP PW

Formularz Kandydata

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Ulica Numer domu Numer mieszkania

Miasto Kod pocztowy Województwo

Kraj/region

Telefon domowy Telefon komórkowy

E-mail prywatny

Telefon do pracy

E-mail do pracy

Ukończony wydział

Drugi:

Tytuł naukowy Rok ukończenia studiów

Zawód wyuczony Zawód wykonywany

Rekomendacje:

Oświadczam, że dobrowolnie pragnę wstąpić do Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Politechniki Warszawskiej

podpis