UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI W KRAKOWIE
SZKOŁA JĘZYKA I KULTURY POLSKIEJ
Nieintensywny semestralny kurs języka polskiego „MY POLISH”

Początek kursu: 20 lutego 2017 **Koniec kursu:** 16 czerwca 2017
Liczba godzin: 60 (jedna godzina lekcyjna to 45 minut)
Zajęcia: 90 minut, dwa razy w tygodniu

(Proszę wypełnić drukowanymi literami!)
1. Nazwisko: |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|

2. Imię: |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|….|

3. **Płeć:** K/ M **Data urodzenia**: |.....|.....|.....|.....|..-...|.....|.....|..-...|.....|.....| **Wiek:** |.....|.....|
rok miesiąc dzień
4. Kraj pochodzenia:……

5. Numer dokumentu tożsamości: □ dowód osobisty □ paszport
……data ważności:…… kraj wydania:……

6. Adres: □ stały □ miejsca pobytu □ korespondencyjny □ służbowy
……
……
……
……

7. Obywatelstwo:|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|

8. Adres e-mail: ……..... **Telefon kontaktowy:** .....

9. Proszę ocenić swoją znajomość języka polskiego:

ustna	□	□	□	□	□
	brak	słaba	dobra	bardzo dobra	biegła
pisemna	□	□	□	□	□
	brak	słaba	dobra	bardzo dobra	biegła

10. Jak długo uczył/a się Pan/i języka polskiego? Z jakich książek korzystał/a Pan/i?
……
……..**.....**

11. Jak dowiedział/a się Pan/i o kursie?
.....
.....
12. Opłata za kurs: 1370 PLN
Opłata za kurs powinna być uiszczona najpóźniej w pierwszym tygodniu kursu:
□ kartą kredytową
Proszę obciążyć moją kartę: ❑ Visa ❑ MasterCard ❑ JCB

Karta # __________Data ważności_______ Podpis właściciela karty__________

□ przelewem bankowym
na indywidualny numer konta bankowego, który zostanie dla Państwa wygenerowany.
Proszę pamiętać, że opłaty bankowe powinny zostać pokryte przez uczestnika kursu.
(Jeżeli płaci Pan/i przelewem, proszę dołączyć do aplikacji dowód wpłaty.)

<u>13. Prosimy o podanie danych do faktury:</u>
.....
.....
.....

Podpis: _____ Data:_____