

**WNIOSEK NA ROK AKADEMICKI 20...../20.....**  
**ACCOMMODATION REQUEST FOR THE ACADEMIC YEAR 20...../20.....**

**TYLKO DLA STUDENTÓW KONTYNUUJĄCYCH ZAMIESZKANIE / FOR STUDENTS CONTINUING ACCOMMODATION**  
**- O REZERWACJĘ MIEJSCA W DS UŁ (I REQUEST TO BOOK A ROOM).....**

OŚWIADCZAM, ŻE W ROKU AKADEMICKIM 201..... / 201..... MIESZKAŁEM/- AM W DOMU STUDENTA NUMER .....  
PROSZĘ O MIEJSCE W TYM SAMYM AKADEMIKU. / IN THE ACADEMIC YEAR 201...../ 201..... I LIVED IN DORM. NO .....  
AND I AM ASKING FOR A PLACE IN THE SAME DORMITORY.

**UWAGA: MIEJSCE MOŻE BYĆ ZAREZERWOWANE WYŁĄCZNIE PO WPŁACIE KAUCJI W WYSOKOŚCI 700 ZŁ DO 25 WRZEŚNIA.**  
**NUMER KONTA DO WPŁATY ZOSTANIE PRZESŁANY WRAZ Z DECYZJĄ O PRYZNANIU MIEJSCA.**

**ATTENTION: THE PLACE CAN BE BOOKED ONLY AFTER PAYING A DEPOSIT (700 PLN) TILL 25 OF SEPTEMBER. THE ACCOUNT NUMBER WILL BE SENT TO YOU TOGETHER WITH THE DECISION OF GRANTING A DORM PLACE.**

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ PISMEM DRUKOWANYM / PLEASE USE CAPS LOCK**

**DANE WNIOSKODAWCY ZGODNE Z DANymi W PASZPORCIE/ DATA AS APPEARS IN THE PASSPORT:**

**NAZWISKO I IMIĘ (SURNAME, NAME): .....**

**MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA (KRAJ, KOD, MIASTO, ULICA, NUMER ULICY, NUMER MIESZKANIA**

**(HOME ADDRESS): COUNTRY, ZIP CODE, CITY, STREET, HOUSE NUMBER, FLAT NUMBER**

**NUMER TELEFONU (PHONE NUMBER): .....**

**ADRES E-MAIL (EMAIL ADDRESS): .....**

**AKTUALNY ROK STUDIÓW (YEAR OF STUDIES NOW): .....**

**WYDZIAŁ (FACULTY): .....**

**DATA I MIEJSCE URODZENIA (DATE AND PLACE OF BIRTH): .....**

**NUMER PASZPORTU/ DATA WAŻNOŚCI (PASSPORT NUMBER/DATE OF EXPIRY): .....**

**PŁEĆ: KOBIETA/FEMALE    MĘŻCZYZNA/MALE**

**W OBECNYM ROKU AKADEMICKIM JESTEM STUDENTEM ..... ROKU**  
**IN THE CURRENT ACADEMIC YEAR I AM A STUDENT OF A ..... YEAR**

**FORMA STUDIÓW (MODE OF STUDIES):**

- STACJONARNE (FULL-TIME)

- NIESTACJONARNE (PART-TIME)

**NUMER ALBUMU (STUDENT ID): .....**

**STUDIA:                    - I STOPNIA    - II STOPNIA                    - JEDNOLITE MAGISTERSKIE                    - DOKTORANCKIE**  
**(LEVEL OF STUDIES)    (BA)                    (MA)                    (LONG CYCLE)                    (PhD)**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Łódzki danych osobowych zawartych we wniosku o REZERWACJĘ zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015 poz.2135 z późn.zmianami.) w zakresie przyznawania miejsc oraz publikowania list informujących o przyznaniu miejsca w DS./ I hereby give the University of Lodz my consent to the processing of personal data contained in the Application form, pursuant to the Act of 29 August 1997 on Personal Data Protection (Journal of Laws - Dz.U., Year 2002, No. 101, Item 926, as amended), in the scope of the allocation of rooms and internal publication of lists of residents of the UL Dormitories.*

Łódź, dnia (date)

podpis studenta / doktoranta (signature)

**PONIŻSZĄ TABELĘ WYPEŁNIA BWZ/ THE TABLE BELOW IS FOR THE USE OF THE INTERNATIONAL STUDENTS OFFICE ONLY**

	PRYZNANO MIEJSCE W DS TAK / NIE	NUMER DS	DATA	PODPIS
BWZ				