**

Imię i nazwisko:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Forma studiów:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

|  |
| --- |
| **FORMULARZ** |

Szanowni Studenci,

Akademicki Związek Sportowy Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku, we współpracy z Władzami Uczelni, pragną nawiązać kontakt i zrzeszyć studentów aktywnych sportowo, chcących reprezentować uczelnię w różnych dyscyplinach sportowych. Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza, który pozwoli nam na organizację zajęć oraz wydarzeń sportowych, w których moglibyście uczestniczyć.

Dziękujemy!

1. Dyscypliny sportowe (*zaznacz krzyżykiem właściwą odpowiedź)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dyscyplina sportowa | ćwiczę  regularnie | ćwiczę od czasu do czasu | ćwiczyłam/ćwiczyłem regularnie | ćwiczyłam/ćwiczyłem  od czasu do czasu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Podaj dyscyplinę sportową, w której chciałabyś/chciałbyś wziąć udział w ramach zajęć sportowych w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku.
2. Czy jesteś zainteresowany reprezentowaniem uczelni podczas wydarzeń sportowych? Jeżeli tak to wskaż dyscyplinę, która Cię interesuje.
3. Czy posiadasz osiągnięcia sportowe? Jeżeli tak to prosimy o krótki opis.

**Prosimy o odesłanie uzupełnionego formularza na adres promocja@wsz.pl.**