



# FORMULARZ WOLONTARIUSZA ARCHIWUM I BIBLIOTEKI SPP

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Nr / Rok

WYPEŁNIA  
PRACOWNIK SPP

1/ Nazwisko i Imię

Nazwisko, Imiona

2/ Data Urodzenia

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | R | R | R | R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

3/ M-ce Urodzenia

Miejscowość / Kraj

4/ Stały Adres

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

5/ Adres Tymczasowy

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

6/ M-ce Pracy / Nauki

Pełna Nazwa Instytucji / Zakładu Pracy

7/ Adres Pracy / Nauki

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

8/ Telefon Służbowy

9/ Telefon Prywatny

10/ Telefon Komórkowy

11/ Telefon Kontaktowy

12/ Email

13/ Fax

14/ Rodzaj Pomocy

15/ Referencje Osób lub Instytucji

16/ Data Początk.

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | R | R | R | R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Zobowiązuję się do przestrzegania  
Regulaminu Studium Polski Podziemnej

18/ Podpis

17/ Data Końcowa

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | R | R | R | R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|