# *Załącznik nr 1 do Regulaminu*

# Zgłoszenie

# do Programu Ambasadorskiego Biura Karier

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| Adres e-mail  (domena student.wat.edu.pl) |  |
| Wydział  Kierunek studiów  Rok studiów |  |
| Dlaczego chcesz zostać Ambasadorem/ką Biura Karier? |  |
| Jakie masz zainteresowania? |  |
| Jakie inicjatywy chciałbyś/-abyś realizować jako Ambasador/-ka? |  |