Dom Aplikanta KSSiP

ul. Przy Rondzie 5

31-547 Kraków

tel. 012/617 96 99

fax 012/617 96 98

e-mail: dom.aplikanta@kssip.gov.pl

 rezerwacja.da@kssip.gov.pl

|  |  |
| --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE** **KORZYSTANIA Z NOCLEGÓW** **W DOMU APLIKANTA** **W KRAKOWIE** |  |

IMIĘ I NAZWISKO APLIKANTA: ……………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA: ……………………….

NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO: ………………………….…………………….

RODZAJ APLIKACJI: .………………………………………

\*\*\*

**NALEŻNOŚĆ ZA NOCLEGI W DOMU APLIKANTA BĘDZIE POTRĄCANA ZE STYPENDIUM W NASTĘPNYM MIESIĄCU PO ZAKOŃCZONYM ZJEŹDZIE**

\*\*\*

|  |
| --- |
| **W przypadku rezygnacji z zakwaterowania w Domu Aplikanta prosimy** **o przesłanie PISEMNEGO oświadczenia.** |