**2022年華語文能力測驗報名表**

**Test of Chinese as a Foreign Language (TOCFL) Registration Form**

（請以正楷填寫 Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim i wydrukować.）

|  |  |
| --- | --- |
| 考試日期 Data：2022年12月17日 | 考試地點 Miejsce egzaminu：Warszawa |
| 測驗版本Rodzaj znaków：□正體Tradycyjne□簡體Uproszczone | **測驗等級 Poziom egzaminu：****□ 準備級 Novice（pre A1） □ 進階高階級 Band B（Level 3+Level 4）****□ 入門基礎級 Band A（Level 1+Level 2） □ 流利精通級 Band C（Level 5+Level 6）** |
| 考生基本資料 Informacje osoby aplikującej |
| 中文姓名Imię Chińskie | (無者免填 Pozostawić puste w razie braku chińskiego imienia.) | 外文姓名Imię I nazwisko | (須與護照相同 Dokładnie takie, jakie widnieje w paszporcie.) |
| 生日Data urodzenia | 年 月 日 | 性別Płeć | □ 男 Mężczyzna□ 女 Kobieta | 母語Język ojczysty |  |
| 電子郵件E-mail |  | 聯絡電話Numer telefonu |  | 國籍Obywatelstwo |  |
| 職 業Zawód | □學生Student □行政人員Pracownik rządowy □新聞從業人員Dziennikarz□領隊或其他旅遊業從業人員Przewodnik, zawody związane z turystyką | □華語教學人員Nauczyciel języka chińskiego□翻譯人員Tłumacz□公務人員Osoba publiczna□其他Inne (Proszę określić)  |
| 通訊地址Adres pocztowy | 郵遞區號 Kod pocztowy: （\_\_\_\_－\_\_\_\_\_\_）地址 Pełny adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請獎學金類型O jakie stypendium chce się Pan/Pani ubiegać | □ 1 無 żadne □ 2 臺灣獎學金 Taiwan Scholarship□ 3 華語文獎學金 Huayu Enrichment Scholarship |
| 教育程度Etap edukacji | □ 1 小學 Szkoła podstawowa  □ 2 中等學校 Szkoła ponadpodstawowa | □ 4 大學 Studia licencjackie□ 5 碩士 Studia magisterskie□ 6 博士 Studia doktoranckie |
| 考生學習資料調查Ankieta dotycząca doświadczenia w posługiwaniu się językiem |
| 一、您在哪間學校或單位學習中文？Gdzie Pan/Pani uczestniczył/a w kursie języka chińskiego mandaryńskiego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_二、你在你的國家學了多久的中文？Jak długo Pan/Pani uczy się języka chińskiego mandaryńskiego? razem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miesięcy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godzin tygodniowo三、請列出您學習中文的教材。Proszę wymienić materiały naukowe, z których Pan/Pani korzysta(ł/ła) (Tytuł książki/podręcznika i poziom)：                                                                     |
| * 測驗費用：Novice（pre A1）– 100茲羅堤; Band A, B, C – 120茲羅堤

Opłata aplikacyjna: Novice（pre A1）– 100 zł; Band A,B,C – 120 zł * 考試日期及地點：**111年12月17日（華沙）**Data i miejsce egzaminu: **17 grudnia 2022 r. w Warszawie**.
* 報名方式：請於**111年11月21日前**將填妥之報名表件寄至駐波蘭代表處教育組試務專用電子信箱2130081@gmail.com，我們將另行通知繳費方式。Aplikacje mogą być składane drogą e-mailową **do 21 listopada 2022 roku**. Prosimy o wysłanie wypełnionego formularza aplikacyjnego oraz zgody (na przetwarzanie danych osobowych) na adres: 2130081@gmail.com. Poinformujemy jak najszybciej o metodzie płatności.
* 聯絡資訊Kontakt: 駐波蘭代表處教育組E-mail: 2130081@gmail.com ; Tel.: +48-22-213-0081

Dział Edukacji, Biuro Przedstawicielskie Tajpej w Polsce, E-mail: 2130081@gmail.com, Tel.:+48-22-213-0081 |

以上所填均為屬實，本人報名後，願依規定，不要求退費、延期保留或更改場次。Osoby aplikujące są zobligowane do potwierdzenia, że powyższe informacje są poprawne. Po uiszczeniu opłaty aplikacyjnej nie ma możliwości składania wniosku o zwrot opłaty lub przedłużenie egzaminu na inny termin.

考生簽名Podpis： 日期Data：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość) (data)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, płeć, datę urodzenia, miejsce pracy i stanowisko oraz numer paszportu przez Biuro Przedstawicielskie Tajpej w Polsce**,** z siedzibąw Warszawie, ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa (dalej: **TRO**), w tym przekazanie tych danych do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy), w celu zorganizowania egzaminu Test of Chinese as a Foreign Language (TOCFL) w tym w szczególności w celu *przygotowania* dokumentacji egzaminacyjnej potrzebnej do wzięcia udziału w *egzaminie*, a także drukowania wyników i certyfikatów po egzaminie.

W związku z wyrażeniem przeze mnie powyższej/ych zgody/ód, oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż:

* Administratorem moich danych będzie TRO oraz Ministerstwo Edukacji Tajwanu.
* moje dane mogą być przekazywane innym podmiotom, które przetwarzają dane w imieniu Administratora, którym Administrator danych może zlecić wykonywanie pewnych technicznych czynności w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych, co każdorazowo odbywać się będzie na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
* moje dane osobowe mogą być przekazywane do państw trzecich, na terenie których nie stosuje się przepisów o ochronie danych osobowych obowiązujących na terenie Unii Europejskiej, a także wobec których nie została wydana decyzja Komisji Europejskiej stwierdzająca odpowiedni stopień ochrony, co może rodzić ryzyko dla bezpieczeństwa moich danych osobowych;
* Administrator będzie przetwarzał moje dane przez okres niezbędny dla realizacji celu przetwarzania, jednak nie dłużej niż do momentu wycofania przeze mnie niniejszej zgody;
* przysługują mi: prawo do dostępu do treści moich danych i ich sprostowania, usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do czasu realizacji jednego z tych praw;
* przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody;
* przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli sposób przetwarzania moich danych będzie niezgodny z prawem;
* decyzje na podstawie moich danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie);
* wyrażenie zgody dla TRO jest niezbędne w celu wzięcia udziału w *egzaminie* TOCFL, organizowanym przez TRO we współpracy z Ministerstwem Edukacji Tajwanu;

**BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS EGZAMINÓW**

W trosce o zdrowie swoje i innych **osób, wszystkich** zdających **prosimy o przestrzeganie następujących zasad:**

* Zachowujemy bezpieczną odległość od innych osób
* Dezynfekujemy ręce przed wejściem do sali (ustawiliśmy dyspensery z płynem *do dezynfekcji* rąk)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Imię i nazwisko (czytelnie) Podpis*