

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych pozyskanych w trakcie studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, w celu związanym z działalnością, promocją, budowaniem pozytywnego wizerunku Uczelni w przestrzeni publicznej i w mediach, poprzez:

- wystawy w miejscach publicznych,
- zamieszczanie na stronie i podstronach internetowych www.umb.edu.pl i innych stronach www, portalach społecznościowych,
- publikacje w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, wystawach, konkursach etc.

Białystok, dnia 01.10.2025 r.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

ZGODA STUDENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (POŚREDNICTWO STAROSTY)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez starostę roku w celu pośredniczenia w kontaktach z jednostkami organizacyjnymi prowadzącymi zajęcia dydaktyczne oraz Dziekanatem w zakresie danych znajdujących się:

- w porozumieniach/umowach w sprawie praktyk zawodowych,
- na listach studentów dotyczących organizacji roku np. podziału na grupy.

Białystok, dnia 01.10.2025 r.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)