

Załącznik nr 2 do Regulaminu Programu mentoringu studenckiego – UMB KOMPAS wprowadzonego Zarządzeniem nr 139/2025 Rektora UMB z dnia 27.10.2025 r.

Formularz zgłoszeniowy – MENTOR

METRYCZKA

Rodzaj danych:	Pole do uzupełnienia:
Imię i nazwisko	
Adres e-mail (uczelniany)	
Telefon kontaktowy	
Status (zaznacz właściwą odpowiedź „X” lub wypełnij)	_ Student UMB – poziom studiów: _ jednolite magisterskie _ I stopnia _ II stopnia; rok: kierunek/wydział: _ Absolwent UMB rok ukończenia: kierunek/wydział:

MOTYWACJA I KOMPETENCJE

Pytanie:	Pole do uzupełnienia:
Dlaczego chcesz zostać Mentorem? (wpisz krótkie uzasadnienie, maks. 800 znaków)	

Pytanie:	Pole do uzupełnienia:
W jakich obszarach możesz wspierać Mentee? (zaznacz „X” przy wszystkich odpowiedziach, które pasują)	_ planowanie ścieżki kariery zawodowej lub naukowej, _ organizacja nauki i planowanie czasu, _ zaangażowanie w koła naukowe, projekty studenckie, _ adaptacja do życia akademickiego, _ rozwój osobisty i motywacja, _ radzenie sobie ze stresem i presją, _ inne (jakie?):

DYSPOZYCYJNOŚĆ

W jakich terminach możesz/masz czas na spotkania mentoringowe?

(wpisz „X” w odpowiednie pole; dopisz preferencje)

Dzień tygodnia	Rano (8–12)	Popołudnie (12–17)	Wieczór (17–20)
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Sobota			
Niedziela			

Preferowana forma spotkań (wpisz „X” przy preferowanej formie):

_ stacjonarnie / _ zdalnie / _ hybrydowo

Uwagi dot. dostępności, np. weekendy, sesja, dyżury/koła (należy wpisać):

DODATKOWE INFORMACJE

Czy masz wcześniejsze doświadczenie w mentoringu, współpracy ze studentami lub wolontariacie?

(wpisz „X” w odpowiednie pole; opisz doświadczenie jeśli zaznaczyłeś TAK lub chcesz opisać inne osiągnięcia/kwalifikacje)

Odpowiedź:	Pole do uzupełnienia:
TAK	
NIE	
Osiągnięcia/kwalifikacje (opcjonalnie)	

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Programu Mentoringowego „UMB Kompas” i akceptuję jego zapisy.
2. Oświadczam, że pełnię rolę Mentora jako wolontariusz, bez wynagrodzenia i świadczeń materialnych.
3. Przyjmuje do wiadomości, że moje imię i nazwisko, uczelniany adres e-mail oraz numer telefonu zostaną udostępnione przypisanemu Mentee wyłącznie w celu realizacji Programu.
4. Zobowiązuję się do zachowania poufności informacji uzyskanych w trakcie współpracy mentoringowej.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji rekrutacji do Programu zgodnie z przepisami RODO.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu Mentoringowego „UMB Kompas” na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwanego RODO) – dobrowolnie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych.
4. Uczelnia nie będzie przekazywać danych osobowych do podmiotów zewnętrznych, z wyjątkiem udostępnienia imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych przypisanemu Mentee w celu realizacji Programu.
5. Dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa (zgodnie z JRWA).
6. Każda osoba posiada prawo do żądania dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzanie dokonane przed jej wycofaniem. Z przysługujących praw można skorzystać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że dane osobowe przetwarzane niezgodnie z RODO.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Miejscowość, data i podpis kandydata: