



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Wypełnia Specjalista ds. rekrutacji i promocji	
Data wpływu:	
Nr wniosku:	

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY  
Z ODDZIAŁEM MEDYCZYNY LABORATORYJNEJ

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.:

„Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”

I. DANE TELEADRESOWE	
Imię/Imiona :	
Nazwisko:	
Kierunek:	Analityka Medyczna
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne
Rok studiów:	
Adres e-mail:	_____@student.umb.edu.pl
Telefon kontaktowy:	
Numer indeksu:	
Osoba z niepełnosprawnościami:  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>W przypadku osób z niepełnosprawnościami:</b>
	Stopień i zakres niepełnosprawności:
	Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją
	..... ..... .....

II. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU:
Zajęcia z włączeniem wykładowców z zagranicy – zajęcia prowadzone w języku angielskim
<b>„Choroby cywilizacyjne jako problem interdyscyplinarny”</b>



### III. KRYTERIA REKRUTACJI

1. Kolejność zgłoszeń.
2. Znajomość języka angielskiego na poziomie m.in. B2 - na podstawie oświadczenia.

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że spełniam warunek w zakresie znajomości języka angielskiego co najmniej na poziomie B2 (w mowie i w piśmie), umożliwiającym skuteczną komunikację podczas uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez wykładowców z zagranicy.

.....  
Czytelny podpis kandydata

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji w projekcie pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
Czytelny podpis kandydata

2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

3. Zapoznałem (-am) się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

4. Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- 2) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl) lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni,
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (RODO) - zgoda na przetwarzanie danych,
- 4) Moje dane osobowe mogą być przekazywane Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach projektu oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa,
- 5) Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja i Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji,
- 6) Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie, na zasadach określonych w RODO,
- 7) Posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 8) W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 6 i 7 mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt 2,



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- 9) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 10) Na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie,
- 11) Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....  
Czytelny podpis kandydata