

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. przyjmuję do wiadomości, że :

1. administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą: ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok,
2. Inspektorem Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku jest Emilia Minasz, adres email: emilia.minasz@umb.edu.pl,
3. moje dane osobowe przetwarzane będą w celu monitorowania losów zawodowych absolwentów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
4. moje dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
5. moje dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji procesu monitorowania losów zawodowych absolwentów,
6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, (art. 6 ust 1a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)
7. posiadam prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 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.,
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celu i wynika z art. 352 ust. 15 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. z późn. zm.

Proszę zaznaczyć właściwe zdanie znakiem x

- Wyrażam zgodę** na udział w badaniach losów zawodowych absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, które będą prowadzone drogą e-mailową bezpośrednio po ukończeniu studiów oraz po I roku od daty ukończenia studiów.
- Nie wyrażam zgody** na udział w badaniach losów zawodowych absolwentów.

.....
Data i podpis