**PODYPLOMOWE STUDIUM PRAWA, ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA**

Białystok, dn…………………..

Imię i Nazwisko…………………………………………

PESEL…………………………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………..

Telefon…………………………………………………..

Adres email……………………………………………...

Miejsce zatrudnienia…………………………………….

…………………………………………………………...

Stanowisko (specjalizacja)………………………………

 Kierownik Studium Prawa, Organizacji

 i Zarządzania w Ochronie Zdrowia

 w Białymstoku

**ZGŁOSZENIE**

Uprzejmie proszę o przyjęcie na XVII edycję studiów podyplomowych z zakresu prawa, organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia.

 ................................................................

 ( podpis )

Załączniki:

* kopia dyplomu
* dowód wpłaty

- 1 zdjęcie

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku,
adres email: iod@umb.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu rekrutacji na studia, na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Uczelni tj. ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 27 września 2018r. w sprawie studiów,

- art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego przez Uczelnię.

1. W przypadku, gdy Pani/Pan nie zostanie przyjęta/y na studia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku dane zebrane w procesie rekrutacji przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wszelkich czynności związanych z procesem rekrutacji oraz archiwizacji dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi w Uczelni.
2. Pani/Pana dane osobowe będą ujawnione wyłącznie osobom upoważnionym przez Administratora Danych, firmie Simple S.A. współpracującej z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku na podstawie umowy powierzenia,
3. Pana/Pani dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom na podstawie umowy powierzenia oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo
do przenoszenia danych.
5. Posiada Pani/Pan prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
6. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednak niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

……………………………………………………………………
 (data i czytelny podpis)