


Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – kierunek TECHNIKI DENTYSTYCZNE

Imię (imiona):																				
Nazwisko:																				
Telefon kontaktowy:																				
Adres e-mail:																				
Wydział i kierunek:	Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim																			
Kierunek:	Techniki Dentystyczne																			
Tryb studiów:	Stacjonarne																			
Rodzaj studiów:	Studia pierwszego stopnia - licencjackie																			
Rok studiów:	III																			
Status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (STUDENT)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca																

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Białystok, dnia

.....

czytelny podpis kandydata

2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Program rozwoju kompetencji studentów kierunku Techniki dentystyczne i kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB”.

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

4. Przyjmuję do wiadomości, że:

- a) 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.
- b) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl.
- c) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - zgoda na przetwarzanie danych.
- d) 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,
- e) Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja i Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- f) Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie.
- g) Posiadam 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.
- h) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa 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 2016r.
- i) Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

Białystok, dnia

.....

czytelny podpis kandydata