



Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – kierunek LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

Imię (imiona):																				
Nazwisko:																				
Telefon kontaktowy:																				
Adres e-mail:																				
Wydział:	Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim																			
Kierunek:	Lekarsko-dentystyczny																			
Tryb studiów:	Stacjonarne																			
Rodzaj studiów:	Studia jednolite magisterskie																			
Rok studiów:	V																			
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																
Ocena z przedmiotu PROTETYKA:																				
Ukończony kierunek Techniki Dentystyczne	<input type="checkbox"/> TAK									<input type="checkbox"/> NIE										
Działalność i aktywność w kole/kołach naukowych o profilu stomatologicznym lub/oraz organizacjach studenckich (wypisać)	1. 2. 3.																			

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 pn. „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