



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

KADRA ADMINISTRACYJNA

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.:

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

| I. DANE TELEADRESOWE   |   |
|--|---|
| Imię/Imiona :  |   |
| Nazwisko:  |   |
| Jednostka organizacyjna Uczelni:   |   |
| Stanowisko:  |   |
| E- mail:   |   |
| Telefon kontaktowy:  |   |
| Osoba z niepełnosprawnościami:<br><br><input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | <b>W przypadku osób z niepełnosprawnościami:</b>                                      |
|  | Stopień i zakres niepełnosprawności:<br>.....<br>.....                                |
|  | Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją:<br>.....<br>..... |
|  | .....<br>.....  |

| II. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU:   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Szkolenie podnoszące umiejętności kadry administracyjnej i zarządzającej: | Negocjacje i techniki negocjacyjne |

| III. Kryteria rekrutacji                                 |  |
|--|--|
| Wskazanie spójności szkolenia z zajmowanym stanowiskiem: |  |
| Zgoda przełożonego:                                      | .....<br><i>Data i podpis przełożonego</i> |



| <b>WYBÓR TERMINU SZKOLENIA:</b>   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| W przypadku zakwalifikowania się na szkolenie, preferowany przeze mnie termin to:   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 25-26.02.2022  | <input type="checkbox"/> 25-26.03.2022 | <input type="checkbox"/> 22-23.04.2022 | <input type="checkbox"/> 20-21.05.2022 |
| W przypadku zrekrutowania niewystarczającej liczby osób uniemożliwiającej stworzenie grupy na daną turę szkolenia, UMB zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia lub propozycji przesunięcia osób na inny termin. |  |  |  |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji na szkolenie w ramach projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
Czytelny podpis kandydata

2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „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 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 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - 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,
  - 7) Posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, 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.
  - 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 2016r.,
  - 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