



<i>Wypełnia Specjalista ds. rekrutacji i promocji</i>	
<i>Data wpływu:</i>	
<i>Nr wniosku:</i>	

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.:

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

I. DANE TELEADRESOWE	
<b>Imię/Imiona :</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Numer indeksu</b>	

II. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW	
<b>Kierunek:</b>	Kosmetologia
<b>Tryb studiów:</b>	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne
<b>Rok studiów:</b>	III rok I stopnia
<b>Osoba z niepełnosprawnościami:</b>	<b>W przypadku osób z niepełnosprawnościami:</b>
	Stopień i zakres niepełnosprawności: ..... Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> TAK	
<input type="checkbox"/> NIE	



### III. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU :

<p><b>Zajęcia warsztatowe umożliwiające rozwój kompetencja zawodowych</b> (dot. studentów V roku kierunku Lekarski)</p>	<p>„Technologie wykorzystywane w zabiegach kształtowania sylwetki i ryzyka z nimi związane”</p>
---	---

### IV. KRYTERIA REKRUTACJI

<p><b>Średnia ocen uzyskana z ostatniego roku studiów</b> (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)</p>	
<p><b>Ocena uzyskana z przedmiotu Kosmetologia pielęgnacyjna</b> (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)</p>	
<p><b>Ocena uzyskana z przedmiotu Kosmetologia upiększająca</b> (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)</p>	
<p><b>Praca na rzecz organizacji studenckich, akademicka działalność sportowa i artystyczna</b> (potwierdzona zaświadczeniem wystawionym przez kierowników organizacji)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Zakończony udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej</b> (ksero zaświadczenia lub certyfikatu - oryginał do wglądu)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

- 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.

.....  
Czytelny podpis kandydata

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.”
- Zapoznałem (-am) się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Przyjmuję do wiadomości, że:
  - 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,
  - Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl),
  - 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,
  - 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,
  - Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja i Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji,
  - 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 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 8) 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.,
- 9) Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata

**Do formularza zgłoszeniowego załączam:**

- Zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające średnią ocen z ostatniego roku studiów oraz ocenę uzyskaną z przedmiotu Kosmetologia pielęgnacyjna i Kosmetologia upiększająca.
- Zaświadczenia o pracy na rzecz organizacji studenckich, działalności sportowej, działalności artystycznej.
- Kserokopie zaświadczeń, certyfikatów potwierdzających udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.