FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANADYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE NA WYDZIAŁ LEKARSKI UNIWERSYTETU WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OLSZTYNIE W RAMACH PROGRAMU MOSTUM

1. Wypełnia osoba ubiegająca się o udział w programie MOSTUM

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UDZIAŁ W PROGRAMIE MOSTUM

Imię i nazwisko ……PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adres zameldowania ……

……

Adres do korespondencji:……

……

Tel. kontaktowy komórkowy:……..e-mail: ……

Nazwa i adres uczelni macierzystej……

Wydział ……

Kierunek studiów:……

Rok studiów (obecnie):……

FORMA STUDIÓW NA UNIWERSYTECIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM W OLSZTYNIE W RAMACH PROGRAMU MOSTUM, O KTÓRĄ UBIEGA SIĘ OSOBA SKŁADAJĄCA WNIOSEK

Wydział……

Kierunek studiów:……

Rok studiów :……

Semestr (zimowy, letni, zimowy i letni)……

Rok akademicki: 20…./20…..

Data i podpis osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM

Oświadczam, że:

1) zapoznałam/em się z Regulaminem Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych (MOSTUM)
2) nie przebywam na urlopie wynikającym z Regulaminu studiów.

Data i podpis osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM

2. Wypełnia Wydział uczelni macierzystej

Średnia ocen osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM za poprzedni rok akademicki ……./……..: ……..

Średnia ocen osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM za semestr letni/zimowy w roku akademickim ……./……..: ……..

Data i podpis Kierownika Dziekanatu

Opinia właściwego Dziekana uczelni macierzystej

……
……
……
……

Data i podpis Dziekana

Opinia Koordynatora Programu MOSTUM uczelni macierzystej

……
……
……
……
……..

Data i podpis Koordynatora

NINIEJSZĄ APLIKACJĘ NALEŻY ZŁOŻYĆ LUB PRZESŁAĆ NA ADRES DZIEKANATU UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

KOORDYNATOR PROGRAMU MOSTUM
ul. Warszawska 30
10-082 Olsztyn

……	……
Data Podpis kandydata/kandydatki	Data Podpis Koordynatora Uczelnianego

<u>Załączniki:</u>

1. Zaświadczenie o przebiegu studiów i praktyk wystawione przez uczelnię macierzystą.
2. Zaświadczenie potwierdzające znajomość języka obcego (jeśli student posiada).
3. Zaświadczenie o pracy w kołach naukowych, organizacjach studenckich, odbytych wolontariatach i/lub inne z opiniami odpowiednich opiekunów (jeśli student posiada).
4. Lista osiągnięć, publikacji i przyznanych nagród (rodzaj nagrody, instytucja przyznająca, data przyznania - jeśli student posiada).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu aplikacyjnym przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (adres: ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn), na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji do Programu MOSTUM.

_____

Data i podpis osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (adres: ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: bkw@uwm.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
   1) przeprowadzenia procesu rekrutacji do Programu MOSTUM, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
   2) zawarcia porozumienia o programie zajęć, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
   3) realizacji potrzeby zamieszkania w domu studenckim, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
   4) wykonania przez Administratora obowiązków sprawozdawczych, statystycznych i archiwizacyjnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do przeprowadzenia realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji, a w przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, nie dłużej niż do momentu wycofania Pani/Pana zgody.

6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
7. .Podanie Pani/Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, aczkolwiek niezbędne do realizacji celów, do których zostały zebrane. Niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością wzięcia udziału w procesie kwalifikacji oraz wzięcia udziału w MOSTUM.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią wskazanych wyżej informacji.

_____

Data i podpis osoby ubiegającej się o udział w programie MOSTUM