FORMULARZ ZGŁOSZENIA   
UCZESTNICTWA W STUDIACH PODYPLOMOWYCH

**"3D.MED – Technologie 3D w Medycynie"**

prowadzonych przez

Instytut Inżynierii Materiałowej, Wydział Mechaniczny Politechniki Łódzkiej

Rok akademicki 2019/2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | | | | | | *miejsce na fotografię*  *3,5 x 4,5 cm* |
| Nazwisko |  | | | | |
| Imiona |  | | | | |
| Nazwisko panieńskie |  | | | | |
| Imię ojca |  | | | | |
| Data urodzenia |  | Miejsce |  | | |
| Seria i nr dowodu osobistego |  | | | | |
| PESEL |  | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | Kod |  |
| ulica, nr domu, nr mieszkania |  | | | | | |
| województwo |  | | | | | |
| **Adres do korespondencji** (*wypełnić, gdy inny niż wyżej wymieniony*) | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | Kod |  |
| ulica, nr domu, nr mieszkania |  | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | |
| telefon |  | | | | | |
| e-mail |  | | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | | |
| Nazwa uczelni |  | | | | | |
| Siedziba uczelni |  | | | | | |
| Wydział |  | | | | | |
| Kierunek |  | | | | | |
| Specjalność |  | | | | | |
| Nr dyplomu |  | | | Data wydania | |  |

Poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym kwestionariuszu.

................................ ………………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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), [Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.] zwanego dalej RODO, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu:

1. otrzymywania informacji o świadczonych przez administratora usługach edukacyjnych\*;
2. otrzymywania informacji o wydarzeniach, konkursach, konferencjach, ankietach, prowadzonych kampaniach promocyjnych reklamowych i innych działaniach marketingowych związanych z działalnością Administratora\*.

\*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w każdym czasie, a także o możliwości jej rozliczalności. Cofnięcie zgody na przetwarzanie nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Załącznik Nr 6 do Załącznika Nr 1 do Zarządzenia Nr 41/2019

Rektora Politechniki Łódzkiej z dnia 10 lipca 2019 roku

w sprawie wdrożenia dokumentacji ochrony

danych osobowych w Politechnice Łódzkiej

Informujemy, że administratorem Pani / Pana danych osobowych zawartych w umowie o warunkach kształcenia na studiach podyplomowych jest Politechnika Łódzka z siedzibą w Łodzi, przy ul. Żeromskiego 116; dane przetwarzane są przez Wydział Mechaniczny Politechniki Łódzkiej.

W sprawach ochrony danych osobowych można się skontaktować z wyznaczonym przez Rektora inspektorem ochrony danych pod adresem rbi@adm.p.lodz.pl, telefon 42 631 20 39

Politechnika Łódzka przetwarza Pani / Pana dane osobowe wyłącznie w celu wykonania zadań wynikających z tej umowy oraz kształcenia i wystawienia rachunku za usługę, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (RODO).

Pani / Pana dane osobowe będą udostępniane jedynie w celu dokumentowania przebiegu procesu kształcenia.

Pani / Pana dane będą przechowywane przez okres 50 lat poczynając od stycznia roku następnego po zakończeniu procesu kształcenia. W przypadku wniesienia zastrzeżeń lub roszczeń okres ten przedłuża się o czas załatwienia sprawy.

Przysługuje Pani / Panu zgodnie z RODO: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania i uzupełnienia swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tylko w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa; prawo do uzyskania informacji oraz prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

................................ ………………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)