



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Imię: _____

2. Nazwisko: _____

3. Telefon kontaktowy: _____

4. Adres e-mail: _____

5. Wydział i kierunek:

Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

- Biostatystyka Kliniczna
- Higiena Stomatologiczna
- Lekarski
- Lekarsko – Dentystyczny
- Techniki Dentystyczne

Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

- Kosmetologia
- Analityka Medyczna
- Farmacja

Nauk o Zdrowiu

- Biostatystyka
- Dietetyka
- Elektroradiologia
- Fizjoterapia
- Logopedia z Fonoaudiologią
- Pielęgniarstwo
- Położnictwo
- Ratownictwo Medyczna
- Zdrowie Publiczne
- Zdrowie Publiczne i Epidemiologia



6. Rodzaj studiów:

- studia pierwszego stopnia (licencjackie)
- studia drugiego stopnia (magisterskie)
- jednolite studia magisterskie

7. Rok studiów:

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI

8. Tryb studiów:

- stacjonarne
- niestacjonarne

9. Status na rynku pracy:

- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- osoba bierna zawodowo (studentka/student)
- osoba pracująca

10. Osoba z niepełnosprawnościami:

- TAK
- NIE

11. W przypadku osób z niepełnosprawnościami:

Stopień i zakres niepełnosprawności: _____

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją _____

12. Dyspozycyjność (prosimy o określenie swojej dyspozycyjności):

Poniedziałek w godzinach: _____

Wtorek w godzinach: _____

Środa w godzinach: _____

Czwartek w godzinach: _____

Piątek w godzinach: _____



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 do trwałości projektu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (dalej zwanego RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER),,
- 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 ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych RODO; W celu skorzystania z w/w praw mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt 2.
- 7) 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 RODO
- 8) na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie.
- 9) podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

Data i czytelny podpis