

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych pozyskanych w trakcie studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, w celu związanym z działalnością, promocją, budowaniem pozytywnego wizerunku Uczelni w przestrzeni publicznej i w mediach, poprzez:

- wystawy w miejscach publicznych,
- zamieszczanie na stronie i podstronach internetowych [www.umb.edu.pl](http://www.umb.edu.pl) i innych stronach www, portalach społecznościowych,
- publikacje w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, wystawach, konkursach etc.

Białystok, dnia 01.10.2024 r.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

## ZGODA STUDENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

### (POŚREDNICTWO STAROSTY)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez starostę roku w celu pośredniczenia w kontaktach z jednostkami organizacyjnymi prowadzącymi zajęcia dydaktyczne oraz Dziekanatem w zakresie danych znajdujących się:

- w porozumieniach/umowach w sprawie praktyk zawodowych,
- na listach studentów dotyczących organizacji roku np. podziału na grupy.

Białystok, dnia 01.10.2024 r.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)