

Wniosek

do Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Poniatowskiego 15; 40-055 Katowice

email: rektor@sum.edu.pl

Wniosek o:	☐ Patronat Honorowy ☐ Udział w Komitecie Honorowym
	☐ Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
	☐ Prorektora ds.
	☐ Dziekana Wydziału
I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY	
Nazwa wnioskodawcy – organizatora przedsięwzięcia	
Adres telefon strona www	
Osoba do kontaktu stanowisko nr telefonu, e-mail	
II. INFORMACJE O PRZEDSIĘWZIĘCIU	
Nazwa planowanego przedsięwzięcia	
Termin i czas trwania (dzień, miesiąc, rok, godzina)	
Miejsce realizacji (adres)	
Zasięg przedsięwzięcia	☐ Międzynarodowy ☐ Ogólnopolski

	☐ Regionalny ☐ Lokalny
Charakter przedsięwzięcia	☐ Edukacyjny ☐ Naukowy ☐ konferencja, ☐ wykład otwarty, ☐ zjazd, ☐ Kulturalny ☐ Sportowy ☐ Spoleczny ☐ Turystyczno-rekreacyjny ☐ Promocja Uczelni ☐ Inny:
Opis oraz cele przedsięwzięcia	
Odbiorcy, do których kierowane jest przedsięwzięcie	
Przewidywana liczba uczestników przedsięwzięcia	☐ uczestnicy krajowi osób ☐ uczestnicy zagraniczni osób. Przedstawiciele państw:
Czy udział uczestników w przedsięwzięciu jest odpłatny?	☐ TAK ☐ NIE

Czy wnioskodawca planuje osiągnięcie zysku z przedsięwzięcia?	☐ TAK ☐ NIE
Czy przedsięwzięcie jest cykliczne? Jeżeli tak, to od kiedy jest realizowane?	☐ TAK ☐ NIE Od kiedy: Gdzie się dobywały poprzednie edycje:
Planowane działania promocyjne przedsięwzięcia	
Czy przedsięwzięcie było już obejmowane Patronatem Honorowym Rektora SUM	☐ TAK ☐ NIE Od kiedy/ile razy:
III. INNE PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE PRZY REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA/PARTNERZY/SPONSORZY	
Nazwa	
Adres, telefon adres e-mail strona www	
Rola innych podmiotów w realizacji przedsięwzięcia	
IV. INNE PODMIOTY, KTÓRE OBJĘŁY PRZEDSIĘWZIĘCIE PATRONATEM HONOROWYM	
Nazwa	

Załączniki (np. program przedsięwzięcia, referencje)	1..... 2..... 3.....
1. Składając niniejszy wniosek wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych w celu związanym z procedurą przyznania Patronatu Honorowego lub wydania decyzji o udział Rektora w Komitecie Honorowym. 2. Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO: 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach - ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035; 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej sum.edu.pl lub iod.sum.edu.pl oraz pod numerem tel. 32 208 36 00; 3) Dane osobowe przetwarza się w celu związanym z procedurą przyznania Patronatu Honorowego lub wydania decyzji o udział Rektora w Komitecie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A i c RODO; 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych; 5) Dane będą przechowywane przez okres 5 lat w oparciu o Zarządzenie Rektora Nr 79/2007 z dn. 31.08.2007 r. „Instrukcja kancelaryjna dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”; 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych; 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; 8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; 9) Podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do przyznania Patronatu Honorowego lub wydania decyzji o udział Rektora w Komitecie Honorowym. 10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.	
Miejscowość i data 	Czytelny podpis wnioskodawcy, pieczęć

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	

OCENA FORMALNA WNIOSKU Kierownika Działu Karier Studenckich i Promocji	
..... <i>Pieczęć i podpis</i>	
DECYZJA REKTORA	
☐ TAK ☐ NIE	
☐ INNE	
<i>Podpis Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	