



Program mobilności studentów uczelni medycznych MOSTUM

Formularz zgłoszeniowy

Załącznik nr 1
do Regulaminu określającego zasady
i kryteria rekrutacji studentów
do udziału w Programie Mobilności
Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM

Miejscowość....., data.....

.....
(imię i nazwisko studenta)

PESEL:

.....
(kierunek i rok studiów)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(adres do korespondencji wraz z kodem pocztowym)

.....
(e-mail)

.....
(telefon)

Koordinator Uczelnianego Programu MOSTUM
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Centrum Dydaktyki
ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice

Proszę o zakwalifikowanie mnie na studia na kierunku
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach w roku akademickim/.....,
na semestr zimowy / semestr letni / cały rok akademicki.
(niepotrzebne skreślić)

Do wniosku załączam:

- ☐ zaświadczenie o średniej ze studiów
- ☐ oświadczenie o braku wszczętego postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego oraz o niekaralności w postępowaniu dyscyplinarnym
- ☐ inne
- ☐ deklaruję chęć zakwaterowania w domu studenckim



Program mobilności studentów uczelni medycznych MOSTUM

Formularz zgłoszeniowy

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Programu MOSTUM, oraz że po zakwalifikowaniu mnie na studia do innej uczelni, przedstawię wykaz przedmiotów, które zamierzam studiować w uczelni przyjmującej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji w ramach Programu MOSTUM w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach.

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) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych dostępne są pod numerem tel. 32 208 3600 lub na stronie internetowej sum.edu.pl oraz iod.sum.edu.pl;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji w ramach Programu MOSTUM na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. 2020 poz. 85 z późn. zm.) w związku z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia RODO;
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także kontrahenci SUM realizujący usługi w szczególności w zakresie obsługi toku studiów prowadzonych w SUM oraz inne organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.
- 6) Dane będą przechowywane przez okres 50 lat na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. 2018 poz. 1861 z późn. zm.).
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
- 8) 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;
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego;
- 10) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji w ramach Programu MOSTUM. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie wyłączeniem kandydata z procesu rekrutacji.



Program mobilności studentów uczelni medycznych MOSTUM

Formularz zgłoszeniowy

11) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 3600.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....

data, podpis studenta

Opinia Dziekana Wydziału

.....
.....

.....

data i podpis Dziekana

Opinia Koordynatora Uczelnianego MOSTUM uczelni macierzystej

.....
.....

.....

data i podpis Dziekana

Decyzja Koordynatora Uczelnianego MOSTUM Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Student został / nie został zakwalifikowany
do odbywania studiów w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach

.....
.....

Katowice, dnia

.....

data, podpis, pieczęć