

**Zarządzenie Nr 75/2021**  
**z dnia 23.04.2021 r.**  
**Rektora**  
**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE” oraz ustalenia wysokości opłat

Na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (*Uchwała Nr 31/2019 z dnia 29 maja 2019 r. Senatu SUM*) zarządzam, co następuje:

**§ 1**

1. Wprowadzam Regulamin Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Letnia Szkoła Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE” zwana dalej „Szkołą” jest projektem o charakterze dydaktycznym realizowanym w ramach Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu.
3. Zajęcia w „Szkołe” prowadzone są w blokach tematycznych.
4. Opłata za udział w jednym bloku tematycznym wynosi 50,00 złoty brutto.
5. Terminy rekrutacji do „Szkoły” oraz terminy i zasady wnoszenia opłat podaje do publicznej wiadomości Dziekan Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu.

**§ 2**

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Kształcenia Podyplomowego i Promocji.

**§ 3**

Treść niniejszego Zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

*prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański*

**Otrzymują:**

- Prorektorzy
- Dziekan Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu
- Kwestor
- Dział Promocji i Karier Studenckich
- Dział Kontroli i Audytu
- a/a

## **Regulamin Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”**

### **§ 1**

1. Zajęcia w ramach Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”, zwanej dalej „Szkołą” prowadzone są na terenie Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przez nauczycieli akademickich.
2. Organizacja zajęć w ramach „Szkoły” ma na celu poszerzenie wiedzy w ramach nauk ścisłych, poznanie nowoczesnych technik badawczych wykorzystywanych na zajęciach przez studentów kierunku farmacja, analityka medyczna, biotechnologia medyczna i kosmetologia oraz pogłębienia zainteresowań w tych obszarach.

### **§ 2**

1. Terminy rozpoczęcia i zakończenia zajęć w „Szkołe” na dany rok akademicki, w tym szczegółowy harmonogram zajęć określa Dziekan Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu i podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej Uczelni.
2. Zajęcia realizowane są w blokach tematycznych w grupach maksymalnie 15 osobowych.
3. Uczestnik „Szkoły” musi posiadać aktualne ubezpieczenie NNW.
4. Uniwersytet zapewnia opiekę Uczestnikowi w czasie zajęć.
5. Uczestnik zobowiązany jest do systematycznego i punktualnego uczestnictwa w zajęciach oraz nie może samowolnie opuszczać budynku Uczelni.
6. Uczestnicy utrudniający innym korzystanie z zajęć lub nie przestrzegający przepisów porządkowych obowiązujących w Uczelni mogą zostać skreśleni z listy uczestników zajęć z powiadomieniem Opiekuna Prawnego Uczestnika .
7. Uniwersytet nie ponosi odpowiedzialności za Uczestnika przed ich rozpoczęciem i po zakończeniu.
8. W przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych Uczelnia zobowiązuje się do przeprowadzenia zajęć w innym terminie.
9. Nieobecność na zajęciach wymaga dostarczenia usprawiedliwienia od Opiekuna Prawnego.
10. Opłata za zajęcia, na których Uczestnik był nieobecny, niezależnie od przyczyn nieobecności nie podlega zwrotowi.
11. Każdy Uczestnik „Szkoły” otrzymuje dyplom ukończenia tematycznego bloku zajęć.

### **§ 3**

1. Do postępowania rekrutacyjnego dopuszczeni są uczniowie szkół średnich, którzy ukończyli klasy I,II albo III.
2. Rekrutacja odbywa się drogą elektroniczną do wyczerpania limitu miejsc, poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego na stronie internetowej.
3. O wpisie na listę uczestników „Szkoły” decyduje kolejność zgłoszeń.
4. Warunkiem dopuszczenia Uczestnika do udziału w zajęciach jest dostarczenie na pierwsze zajęcia pisemnej wydrukowanego i podpisanego przez opiekuna prawnego formularza zgłoszeniowego.
5. Niedokonanie opłaty w terminie określonym przez Dziekana Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w „Szkołe” i skutkuje skreśleniem z listy uczestników.
6. Wzór formularza stanowi Załącznik Nr 1 do Regulaminu.

Rektor  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
*prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**Letnia Szkoła Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”**

| <b>1. Dane Osobowe Uczestnika</b>                   |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| <b>Imię</b>                                         |  |
| <b>Nazwisko</b>                                     |  |
| <b>E-mail</b>                                       |  |
| <b>Telefon</b>                                      |  |
| <b>Pełna nazwa Szkoły</b>                           |  |
| <b>Klasa (I-III)</b>                                |  |
| <b>Proszę wybrać blok zajęć i termin zajęć</b>      |  |
| <b>2. Dane Osobowe Opiekuna Prawnego Uczestnika</b> |  |
| <b>Imię</b>                                         |  |
| <b>Nazwisko</b>                                     |  |
| <b>Pesel</b>                                        |  |
| <b>E-mail</b>                                       |  |
| <b>Telefon</b>                                      |  |

Niniejszym potwierdzam, jestem opiekunem prawnym w/w i oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”.

**Wyrażam zgodę na:**

- 1) uczestnictwo mojego podopiecznego w zajęciach Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”.
- 2) przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w celach rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Szkole.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Przyjmuję do wiadomości i przekazuję osobie, której dane dotyczą poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (RODO):

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej [sum.edu.pl](http://sum.edu.pl) lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednio to: [iod@sum.edu.pl](mailto:iod@sum.edu.pl) tel. 32 208 3630;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Letniej Szkole

Licealisty pn. „Wakacje na FARMIE”, w oparciu o:

— art. 6 ust. 1 lit. a RODO – świadomą i dobrowolną zgodę opiekuna osoby, której dane dotyczą,

- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych;
- 5) Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym;
- 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 Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne ich niepodanie uniemożliwi rekrutację i uczestnictwo w „Szkole”.
- 10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

**Miejscowość i Data**

**Czytelny podpis Opiekuna Prawnego**

Wyrażam/nie<sup>1</sup> wyrażam zgody na rejestrację fotograficzną i nieodpłatne i nieograniczone publikowanie wizerunku Uczestnika w celach cele promocji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

**Miejscowość i Data**

**Czytelny podpis Opiekuna Prawnego**

---

<sup>1</sup> Skreślić odpowiednio