

miejsce na zdjęcie
o wymiarach 35
mm x 45 mm

Data

Nr akt

Nazwisko i imię

Kierunek

Studia

Tryb

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Przewodnicząca Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej

tytuł, imię i nazwisko

ANKIETA OSOBOWA

ROK AKADEMICKI

Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imię

Drugie imię

Pesel

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało (w przypadku braku numeru Pesel)

Płeć

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Nazwa Państwa urodzenia (dotyczy cudzoziemców)

Karta Polaka (dotyczy cudzoziemców)

Adres zamieszkania Kandydata

Ulica, numer domu/mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Województwo

Miasto.....

Wieś.....

Adres do korespondencji

Ulica, numer domu/mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Województwo

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail

Świadectwo dojrzałości

Nowa matura

Matura IB

Matura EB

Stara matura

Zagraniczna matura

Kryteria przyjęcia

Olimpiada przedmiotowa

Olimpiada zawodowa

Uniwersytet licealisty

ROAD2SUM

Przedmioty na podstawie których kandydat został przyjęty

Ukończona szkoła średnia lub uczelnia wyższa

Nazwa szkoły lub uczelni

Miejscowość

Rok ukończenia.....

Jestem studentem ŚUM, wpisać kierunek, rok i tryb.....

Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

– czytelny podpis kandydata

Oświadczenia

1. Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zamieszczone w formularzu podczas elektronicznej rejestracji, podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z uchwalonymi przez Senat Uczelni zasadami rekrutacji obowiązującymi w roku akademickim (Uchwała Nr Senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia) i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami pobierania opłat za usługi edukacyjne na studiach w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach określonymi w Załączniku Nr 1 do Zarządzenia Nr z dnia Rektora SUM oraz z ustaleniami wysokości opłaty za usługi edukacyjne świadczone w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach dla studiów rozpoczynających się w roku akademickim określonymi w odrębnym Zarządzeniu Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
4. Oświadczam, iż w razie zakwalifikowania mnie do przyjęcia na studia zobowiązuje się do osobistego stawiennictwa lub stawiennictwa osoby posiadającej pełnomocnictwo do podejmowania czynności prawnych w imieniu kandydata w terminie wskazanym przez Uczelnianą Komisję Rekrutacyjną.
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożone przeze mnie informacje będą przetwarzane przez Uczelnię w celach statystycznych, w formie zanonimizowanej.
6. Oświadczam, iż jestem świadomy, że nabór na studia na kierunek lekarski prowadzony jest w ramach odrębnych rekrutacji – osobno na filię w Bielsku – Białej oraz osobno na Wydziały Nauk Medycznych
Jestem świadomy, że w przypadku braku wolnych miejsc na wybranym przeze mnie wydziale
 - Wydziale Nauk Medycznych w Katowicach, zostanę automatycznie przypisany do studiowania na Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
 - Wydziale Nauk Medycznych w Zabrzu, zostanę automatycznie przypisany do studiowania na Wydział Nauk Medycznych w Katowicach.
7. Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO:
 - a. Administratorem Danych Osobowych jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach-ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600/3630, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
 - b. Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 208 3600/3630 lub na stronie internetowej sum.edu.pl oraz iod.sum.edu.pl;
 - c. Dane osobowe przetwarza się w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na studia oraz obsługi toku studiów na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (*t.j. Dz.U. 2024 poz. 1571 ze zm.*) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązku prawnego wynikającego z ww. przepisów.
 - d. Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także kontrahenci i licencjodawcy usług informatycznych SUM realizujące 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;

8. Dane będą przechowywane zgodnie z zasadą minimalizacji i adekwatności przez okres ustalony na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących w szczególności:
- 1) Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (*t.j. Dz.U. z 2023 poz. 2787 ze zm.*)
 - 2) Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (*t.j. Dz. U. 2020 poz. 164 ze zm.*)
 - a. 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 na zasadach określonych w RODO.
 - b. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - c. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji i obsługi toku studiów. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie wyłączeniem kandydata z procesu rekrutacji;
 - d. W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.
9. W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia ww. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych SUM, którego dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej <http://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208 36 00.
10. Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

Czytelny podpis Kandydata