



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
WYJAZD NA PRAKTYKĘ ZAGRANICZNĄ  
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ SZKOLNICTWO WYŻSZE  
MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA OSÓB (KA131)  
ROK AKADEMICKI 2023/2024**

**DANE STUDENTA**

<b>Nazwisko</b> .....
<b>Imię</b> .....
<b>Data i miejsce urodzenia</b> .....
<b>Adres stałego zameldowania</b> .....
<b>Telefon</b> .....
<b>E-mail</b> .....

**INFORMACJA O STUDIACH**

<b>Nr legitymacji studenckiej</b> .....
<b>Kierunek studiów</b> .....
<b>Rok/ semestr</b> .....
<b>Rodzaj studiów</b> <input type="checkbox"/> 1-go stopnia (licencjackie) <input type="checkbox"/> 2-go stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> studia jednolite magisterskie

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA NA PRAKTYKĘ ORAZ KRAJ REALIZACJI  
PRAKTYK**

..... .....
----------------

**PLANOWANY TERMIN POBYTU/ ILOŚĆ MIESIĘCY**

.....
-------



**PLANOWANY PROGRAM PRAKTYKI/ DZIAŁANIA, KTÓRE STUDENT BĘDZIE REALIZOWAŁ PODCZAS PRAKTYKI**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DODATKOWA DZIAŁALNOŚĆ STUDENTA (na rzecz promocji Uczelni, pełnienie funkcji opiekuna Studenta Erasmus itp.).**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**INFORMACJE DODATKOWE**

Średnia ocen z całego okresu studiów:  
.....

Pobierane stypendium socjalne: tak/nie  
Posiadany orzeczony stopień niepełnosprawności: tak/nie

---

.....  
Data

.....  
Podpis studenta



## Załącznik 26 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach Programu Erasmus+

### Klauzula informacyjna

W związku z wejściem w życie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) chcielibyśmy poinformować Państwa

o szczegółach dotyczących zasad przetwarzania Państwa danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna z siedzibą przy ul. Krakowskiej 9 15-875 Białystok;
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [inspektor@ochronadanych.hub.pl](mailto:inspektor@ochronadanych.hub.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA131);
4. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa (współadministrator danych Programu Erasmus+ Narodowa Agencja Programu Erasmus+ (NA), Komisja Europejska, uczelnia partnerska oraz organizacja przyjmująca, do której został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a);
7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat od otrzymania pisma z NA zamykającego rozliczenie projektu;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Informację o cofnięciu zgody należy wysłać na adres [inspektor@ochronadanych.hub.pl](mailto:inspektor@ochronadanych.hub.pl)
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis uczestnika wyjazdu)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ wypowiedzi przez WSMED, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA131). Zgadzam się aby fotografie wykonane podczas danej formy wsparcia: pobytu dydaktycznego/szkoleniowego mogły zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis uczestnika wyjazdu)