



## Opinia opiekuna praktyk o realizacji praktyk obowiązkowych studenta w ramach Programu Erasmus+

Białystok, .....

Imię i nazwisko: .....

Rok i kierunek studiów: .....

Nr albumu: .....

### PODANIE

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki obowiązkowej, stanowiącej integralną część studiów na Kierunku ....., w ramach mobilności w ramach Programu Erasmus+ do:

..... (nazwa instytucji przyjmującej), planowanej w terminie

od \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ do \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ o następującym zakresie

.....  
.....

Praktyka obowiązkowa będzie pokrywać w całości/w części<sup>1</sup> zakres praktyki obowiązkowej. Wnioskuje również o przyznanie ..... punktów ECTS za odbytą za granicą praktykę obowiązkową.

Jednocześnie oświadczam, że instytucja przyjmująca wyraziła zgodę na realizację praktyki.

Data i podpis stypendysty.....

### OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK

Ja, niżej podpisany/a ..... wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody<sup>1</sup> na odbycie obowiązkowych praktyk w ramach Programu Erasmus+ ww. stypendysty.

<sup>1</sup> skreślić niewłaściwe



Załącznik 27 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

**Data i podpis Opiekuna Praktyk studenta** <sup>1</sup> .....

**Data i podpis Uczelnianego Koordynatora 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 lub KA171));
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.

.....  
(miejscowość 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 lub KA 171). Zgadzam się aby fotografie wykonane podczas danej formy wsparcia: pobytu dydaktycznego/szkoleniowego mogły zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis uczestnika wyjazdu)