



Załącznik 5 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

**WNIOSEK O ZAKWALIFIKOWANIE
NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO / PRACOWNIKA WYŻSZEJ SZKOŁY
MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU
NA WYJAZD ZAGRANICZNY W CELACH SZKOLENIOWYCH
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA
WSPIERANA Z FUNDUSZY POLITYKI WEWNĘTRZNEJ (KA131)
ROK AKADEMICKI 20...../20.....**

DANE OSOBOWE

Nazwisko
Imię
Adres zameldowania
Telefon
E-mail
Staż pracy w WSMED w momencie składania wniosku:
Zajmowane stanowisko:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYJAZDU SZKOLENIOWEGO

Nazwa uczelni zagranicznej/institucji /przedsiębiorstwa zagranicznego
Kraj / miasto
Planowany termin realizacji wyjazdu
Deklarowana znajomość języka, w którym będzie odbywać się szkolenie: Język (wpisać) poziom: A1 A2 B1 B2 C1 C2 (zakreślić)



Załącznik 5 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

**ZGODA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO NA WYJAZD I OPINIA
DOTYCZĄCA TERMINU WYJAZDU**

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

**I. UZGODNIONA TEMATYKA SZKOLENIA NA UCZELNI
ZAGRANICZNEJ/INSTYTUCJI/ PRZEDSIĘBIORSTWIE
ZAGRANICZNYM**

a) CELE SZKOLENIA

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

b) PROGRAM SZKOLENIA

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

a) OCZEKIWANE REZULTATY

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



II. a) CELOWOŚĆ WYJAZDU DLA ROZWOJU PRACY / DOSKONALENIA WARSZTATU PRACY:

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

b) CELOWOŚĆ WYJAZDU DLA ROZWOJU WSPÓŁPRACY ZAGRANICZNEJ/ UMIEDZYNARODOWIENIA UCZELNI

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

.....
Data	Podpis

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 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;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA 131 lub KA171)



Załącznik 5 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

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 zakwalifikowanay/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)