



Załącznik 4 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

**WNIOSEK O ZAKWALIFIKOWANIE  
NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO  
WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU  
NA WYJAZD ZAGRANICZNY W CELACH DYDAKTYCZNYCH  
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA  
WSPIERANA Z FUNDUSZY POLITYKI ZEWNĘTRZNEJ (KA171)  
ROK AKADEMICKI 20..../20....**

**DANE OSOBOWE**

<b>Nazwisko</b> .....
<b>Imię</b> .....
<b>Adres zameldowania</b> .....
<b>Telefon</b> .....
<b>E-mail</b> .....
<b>Staż pracy w WSMED w momencie składania wniosku:</b> .....

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYJAZDU DYDAKTYCZNEGO**

<b>Nazwa uczelni partnerskiej</b> .....
<b>Kraj / miasto</b> .....
<b>Planowany termin realizacji wyjazdu</b> .....

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

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



Załącznik 4 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

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

**I. UZGODNIONA TEMATYKA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH NA UCZELNI ZAGRANICZNEJ**

**a) CELE NAUCZANIA**

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

**b) PROGRAM ZAJĘĆ Z PODZIAŁEM NA GODZINY DYDAKTYCZNE (min. 8 godzin zajęć)**

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

**a) OCZEKIWANE REZULTATY**

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



Załącznik 4 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

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

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

**b) CELOWOŚĆ WYJAZDU DLA ROZWOJU WSPÓŁPRACY ZAGRANICZNEJ/  
UMIĘDZYNARODOWIENIA UCZELNI**

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

.....  
.....  
Data Podpis wykładowcy

**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)

;



Załącznik 4 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA 171)
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 [iinspektor@ochronadanych.hub.pl](mailto:iinspektor@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.

.....  
(miejsowość 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 (KA171). Zgadzam się aby fotografie wykonane podczas danej formy wsparcia: pobytu dydaktycznego/szkoleniowego mogły zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis uczestnika wyjazdu)