



Załącznik 11 do regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach programu Erasmus+

Rezygnacja z realizacji mobilności w ramach Programu Erasmus+ w roku akademickim 20...../20....

Białystok,

(Imię i nazwisko)

.....

(rok i kierunek studiów) / (stanowisko)¹

.....

(nr albumu) / (jednostka organizacyjna)¹

.....

Sz. P

**Dr n. med. Agnieszka Zakrzaska
Uczelniany Koordynator Programu Erasmus**

REZYGNACJA

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojej rezygnacji z mobilności do:

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

w terminie od __/__/____ do __/__/____ w celu¹:

- Studiowania
- Odbycia praktyk
- Szkoleniowym
- Dydaktycznym

Powodem/powodami mojej rezygnacji jest/są¹:

- finansowe
- zbyt niskie stypendium Erasmus+
- osobiste
- rodzinne
- zdrowotne
- zawodowe (podjąłem / podjęłam pracę)
- otrzymałem/łam inne stypendium
- podjąłem / podjęłam studia na innej uczelni
- COVID-19
- inne

Jednocześnie oświadczam, że instytucja przyjmująca została poinformowana przeze mnie o rezygnacji z realizacji mobilności. Zobowiązuję się niezwłocznie dostarczyć/przesłać kopię mojej korespondencji z instytucją przyjmującą do Biura Erasmus+ lub na adres e-mail: j.kozlowska@wsmed.pl

¹ Zaznaczyć właściwe



Data i podpis stypendysty.....

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
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
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 (KA131 lub KA 171). 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)