



Załącznik 2 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach Programu Erasmus+

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
WYJAZD NA STUDIA ZAGRANICZNE
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ SZKOLNICTWO WYŻSZE MOBILNOŚĆ
EDUKACYJNA WSPIERANA Z FUNDUSZY POLITYKI WEWNĘTRZNEJ (KA131)
ROK AKADEMICKI 20...../20.....**

DANE STUDENTA

Nazwisko
Imię
Data i miejsce urodzenia
Adres zameldowania
Telefon
E-mail

INFORMACJA O STUDIACH

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

WYBRANA UCZELNIA PARTNERSKA, OKRES REALIZACJI POBYTU

--

MOTYWACJA DO WYJAZDU ORAZ OPIS DODATKOWEJ DZIAŁALNOŚCI STUDENTA NA UCZELNI

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



Załącznik 2 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach Programu Erasmus+

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

INFORMACJE DODATKOWE

Średnia ocen ze wszystkich lat studiów:	
Pobierane stypendium socjalnetak/nie (niepotrzebne skreślić)	
Posiadany orzeczony stopień niepełnosprawności....tak/nie (niepotrzebne skreślić)	
..... Data Podpis studenta

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);
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.



Załącznik 2 do Regulaminu WSMED dot. wyjazdów w ramach Programu Erasmus+

.....

(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). 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)