

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(Wydział/Kierunek)

OŚWIADCZAM, że wyrażam zgodę na:

1. wprowadzanie do bazy danych systemu antyplagiatowego danych osobowych dotyczących mnie w zakresie niezbędnym do weryfikacji wytworzonych przeze mnie dokumentów (m.in.: rozprawy doktorskiej), tj. w szczególności imienia, nazwiska, nr albumu, nazwy wydziału i kierunku, treści dokumentu oraz danych Promotora ww. dokumentów;
2. wprowadzenie wytworzonych przeze mnie dokumentów (m.in.: rozprawy doktorskiej), do bazy danych systemu antyplagiatowego w celu przeprowadzenia analizy porównawczej z innymi dokumentami oraz ich wykorzystywanie do sprawdzania innych dokumentów wprowadzanych do bazy danych systemu w terminie późniejszym, a także do ewentualnego udostępnienia ich treści innym użytkownikom bazy danych.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raclawickich 1, 20-059 Lublin jako Administrator Danych Osobowych zbioru przetwarzanego w związku z realizacją procesu kształcenia, informuję iż - na podstawie uprawnień wynikających z art. 226 ust. 1 Ustawy Prawo o szkolnictwie – będzie prowadził działania mające na celu wykrycie czynów naruszających przepisy obowiązujące w Uniwersytecie oraz uchybiające godności doktoranta, w szczególności w zakresie analizy porównawczej wytworzonych przez doktoranta dokumentów, prac naukowych i publikacji mające na celu wykrywanie i eliminację plagiatów. Podstawą przetwarzania danych osobowych w powyżej określonym celu jest art. 23 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. W powiązaniu z ww. art. 226 ust. 1 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Każdej osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo do dostępu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy o ochronie danych osobowych. Dane nie będą przedmiotem sprzedaży ani udostępniania innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych przepisami prawa oraz uwzględnionych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)