

Oświadczam, że dane podaję i niniejszą zgodę wyrażam w pełni dobrowolnie i świadomie, zdając sobie sprawę, że są one dostępne osobom znajdującym się w poniższej tabeli. Mam świadomość, że przesłanie danych, zgodnie z powyższą zgodą spowoduje, że będą one dostępne wszystkim osobom znajdującym się w wykazie, tym samym pozbawiam się w powyższym obszarze ochrony mojej prywatności. Zgromadzone dane będą przetwarzane wyłącznie w celach przedstawionych w niniejszym oświadczeniu oraz w celach archiwalnych na czas trwania zgody i studiów oraz w okresie archiwizacji. Dane nie będą przedmiotem sprzedaży ani udostępniane podmiotom zewnętrznym oraz innym organizacjom. Jako składający/-a oświadczenie ze zgodą posiadam wiedzę, że mam prawo do: dostępu do swoich danych, ich modyfikowania i sprostowania, mam również prawo do odwołania udzielonej zgody w dowolnym momencie, jednak powyższe nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych przed odwołaniem zgody, dane te mimo odwołania zgody nie będą też mogły zostać usunięte z poniższego wykazu, gdyż spowodowałoby to naruszenie integralności tego dokumentu, tym samym akceptuję fakt dalszego ich przetwarzania, z zastrzeżeniem skorzystania z prawa do ograniczenia przetwarzania wyłącznie do przechowywania danych we wskazanych powyżej okresach, bez ich wykorzystywania do przesyłania informacji. Mam wiedzę również w zakresie prawa złożenia sprzeciwu wobec operacji przetwarzania, których dotyczy moja zgoda, a także prawa do złożenia skargi do organu nadzorczego.

Podstawą prawną przetwarzania danych w celach określonych w oświadczeniu jest moja zgoda wyrażona zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Uniwersytet Medyczny w Lublinie poinformował mnie, że wyznaczony został przez niego Inspektor Ochrony Danych, z którym mogę skontaktować się pod adresem: abi@umlub.pl.

OŚWIADCZENIE 1

Wyrażam zgodę na pośredniczenie przez Starostę roku (rok immatrykulacji 2021/2022) w wymianie informacji związanych z moim procesem kształcenia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie z siedzibą przy al. Raławickich 1, 20-059 Lublin. Jednocześnie dobrowolnie i w pełni świadomie wyrażam zgodę, by starosta roku miał dostęp do moich dokumentów i wszelkich danych osobowych (w szczególności imienia i nazwiska oraz numeru albumu) i informacji związanych z procesem kształcenia – w tym wyników z zaliczeń, kolokwii, egzaminów oraz innych spraw organizacyjno – dydaktycznych wynikających z praw i obowiązków studenta oraz starosty roku.

.....
podpis studenta

OŚWIADCZENIE 2

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną na adres e-mail starosty roku danego kierunku studiów przez pracowników Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z siedzibą przy al. Raławickich 1, 20-059 Lublin, wszelkich danych osobowych (w tym imienia i nazwiska oraz numeru albumu) i informacji związanych z procesem kształcenia – w tym wyników z zaliczeń, kolokwii i egzaminów oraz innych spraw organizacyjno – dydaktycznych wynikających z praw i obowiązków studenta. Jednocześnie oświadczam, iż jestem w pełni świadomy/-a zagrożeń wynikających z przesyłania tą drogą moich danych i informacji określonych w niniejszym oświadczeniu.

.....
podpis studenta

OŚWIADCZENIE 3

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną na adres e-mail starosty danego kierunku studiów przez pracowników jednostek naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z siedzibą przy al. Raławickich 1, 20-059 Lublin, wszelkich danych osobowych (w tym imienia i nazwiska oraz numeru albumu) i informacji związanych z procesem kształcenia – w tym wyników z zaliczeń, kolokwii i egzaminów oraz innych spraw organizacyjno – dydaktycznych wynikających z praw i obowiązków studenta. Jednocześnie oświadczam, iż jestem w pełni świadomy/-a zagrożeń wynikających z przesyłania tą drogą moich danych i informacji określonych w niniejszym oświadczeniu.

.....
podpis studenta