.

# FORMULARZ APLIKACYJNY PROGRAM MOBILNOŚCI STUDENTÓW UCZELNI MEDYCZNYCH MOSTUM

**Wypełniony formularz należy złożyć do 1 czerwca w formie papierowej osobiście lub wysyłając na adres: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Dział Wymiany i Współpracy Międzynarodowej ul. Żeromskiego 5
25-369 Kielce; skan formularza proszę przesłać na adres: agnieszka.wilczkowska@ujk.edu.pl**

|  |
| --- |
| **DANE STUDENTA** |
| Imię  |   |
| Nazwisko  |   |
| PESEL  |   |
| Uczelnia macierzysta  |   |
| Kierunek studiów  |   |
| Forma kształcenia  |   |
| Rok studiów, semestr  |   |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** |
| Ulica, numer domu i mieszkania   |   |
| Kod pocztowy, miejscowość   |   |
| Numer telefonu   |   |
| E-mail:   |   |

|  |
| --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA W COLLEGIUM MEDICUM UNIWERSYTETU JANA KOCHANOWSKIEGO** |
| Kierunek studiów  |   |
| Forma kształcenia  |   |
| Rok studiów  |   |
| Rok akademicki  | 20......../20........  |
| Semestr [zimowy, letni, zimowy i letni]  |   |

|  |
| --- |
| **ŚREDNIA OCEN Z DOTYCHCZASOWEGO OKRESU STUDIÓW W UCZELNI****MACIERZYSTEJ (potwierdzona przez Dziekanat)** |
|    |

|  |
| --- |
| **OSIĄGNIĘCIA ORGANIZACYJNE I NAUKOWE STUDENTA; ZAANGAŻOWANIE W ŻYCIE UCZELNI MACIERZYSTEJ** |
|        |

|  |
| --- |
| **PODPIS STUDENTA UBIEGAJACEGO SIĘ O UDZIAŁ W PROGRAMIE MOSTUM** |
| Data Czytelny podpis  |

|  |
| --- |
| **OPINIA WŁAŚCIWEGO DZIEKANA MACIERZYSTEJ UCZELNI** |
|      |
| Data Pieczęć i podpis  |

|  |
| --- |
| **OPINIA KOORDYNATORA PROGRAMU MOSTUM MACIERZYSTEJ UCZELNI** |
|      |
| Data Pieczęć i podpis  |

|  |
| --- |
| **DECYZJA KOORDYNATORA WYDZIAŁOWEGO PROGRAMU MOSTUM W COLLEGIUM MEDICUM** |
| Student ............................................................... został / nie został zakwalifikowany do odbywania studiów na kierunku ..................................................................................... na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim ......................../.........................., semestr zimowy/semestr letni/cały rok akademicki. |
| Data Pieczęć i podpis  |

Klauzula informacyjna dla **studentów uczestniczących w Programie MOSTUM**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – RODO, niniejszym informujemy, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce, e-mail: kancelaria@ujk.edu.pl
2. podstawą prawną do przetwarzania Państwa danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy)

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze)

Ponadto Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie Regulaminu Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM, stanowiącego załącznik nr 1 do Porozumienia pomiędzy uczelniami medycznych, będącymi członkami Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie Programu MOSTUM.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją semestralnego lub rocznego programu kształcenia w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego.
2. podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów określonych w ust. 3. Skutkiem niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w Programie Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do prawidłowej realizacji i rozliczenia ww. Programu oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
4. odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania na podstawie zawartej umowy powierzenia danych.
5. posiada Pani/Pan prawo do:
	1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa) lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także
	2. prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
6. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami Rozporządzenia ogólnego.
7. w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych UJK pisząc na adres e-mail: iod@ujk.edu.pl.

 Podpis studenta

…………………………………….