

ZGŁOSZENIE NA KURS / SPECJALIZACJĘ *

*niepotrzebne skreślić

KURS / SPECJALIZACJA *

ROK AKADEMICKI:

1. DANE OSOBOWE:

nazwisko	imię
data urodzenia	miejsce urodzenia
imię ojca	PESEL

2. ADRES ZAMELDOWANIA:

miasto: [] wieś: []

ulica, numer		
mięscowość	kod	pocztą (podać, gdy różni się od miejscowości)

3. ADRES DO KORESPONDENCJI:

miasto: [] wieś: []

ulica, numer		
mięscowość	kod	pocztą (podać, gdy różni się od miejscowości)

4. DANE KONTAKTOWE:

aktualny e-mail (proszę wpisywać wyraźnie, drukowanymi literami, na ten adres będzie kierowana korespondencja)	
telefon	

5. WYKSZTAŁCENIE:

nazwa szkoły / uczelni	
ukończony kierunek / specjalność	
wyższe: [] średnie: []	
wykształcenie	rok ukończenia

Należność za kurs / specjalizację zobowiązuję się wpłacić przelewem na konto: 94 1020 2892 0000 5702 0017 1371

Brak wpłaty czesnego w obowiązującym terminie KKP traktuje jako rezygnację z kursu / specjalizacji

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z kursu / specjalizacji mam obowiązek uregulować wszystkie zobowiązania cywilnoprawne wobec Uczelni.

Kraków, dnia: _____

czytelny podpis

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
w oparciu o wymogi Rozporządzenia ogólnego o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym na kurs/specjalizację*, w celu realizacji procesu rekrutacji na kurs/specjalizację*, na czas niezbędny do jego prowadzenia i zamknięcia (wyłonienia kandydatów) oraz prowadzenia kursu/specjalizacji* przez Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie (z siedzibą przy ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1 w Krakowie), która będzie Administratorem Danych Osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, że :

1. podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania;
2. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: iodo@afm.edu.pl;
3. mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego ochrony danych osobowych;
4. dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie posiadającym odpowiednie upoważnienie na podstawie przepisów prawa krajowego lub unijnego;
5. udostępnione dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. moje dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania rekrutacji oraz czas niezbędny do ewentualnych postępowań wyjaśniających (6 miesięcy od zakończenia postępowania rekrutacyjnego) na podstawie wyrażonej zgody, a w razie przyjęcia na kurs/specjalizację* będą przetwarzane przez czas ich trwania oraz okres archiwizacji wynikający z przepisów prawa;
7. w przypadku niezakwalifikowania mnie kurs/specjalizację* moje dane osobowe zostaną usunięte po upływie 6 miesięcy od zakończenia postępowania rekrutacyjnego;
8. z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych nadzorującym prawidłowość przetwarzania w.w. danych osobowych można skontaktować się pod adresem e-mail: iodo@afm.edu.pl.

.....
data i czytelny podpis kandydata

*niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZEKAZANIE DANYCH OSOBOWYCH dla MICROSOFT

w celu umożliwienia korzystania z usługi MICROSOFT 365 (w tym MS TEAMS – narzędzia do pracy zdalnej), w przypadku przyjęcia

WYRAŻAM ZGODĘ: []

NIE WYRAŻAM ZGODY: []

na korzystanie z usługi MICROSOFT 365

na przekazanie przez Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego moich danych osobowych Microsoft Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-222) przy ul. Aleje Jerozolimskie 195A oraz ich przetwarzanie przez Microsoft Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-222) przy ul. Aleje Jerozolimskie 195, zgodnie z wymogami Rozporządzenia ogólnego o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w zakresie niezbędnym dla realizacji usługi MICROSOFT 365 (w tym założenie konta e-mail), zwanej dalej „usługą”.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż:

- 1) zgoda na przekazanie danych osobowych obejmuje następujące dane osobowe niezbędne dla realizacji usługi: imię, nazwisko, nr albumu, uczelniany adres e-mail, data ukończenia (lub przerwania) kursu lub specjalizacji
- 2) odbiorcą przekazanych danych osobowych jest Microsoft Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-222) przy ul. Aleje Jerozolimskie 195A,
- 3) wyrażenie zgody na przekazanie w.w. danych osobowych dla Microsoft Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-222) przy ul. Aleje Jerozolimskie 195A jest dobrowolne, ale odmowa wyrażenia zgody jest równoznaczna z brakiem możliwości korzystania z usługi MICROSOFT 365.

Kraków, dnia:

.....
czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą e-mailową od Kolegium Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu informacji o nowo uruchamianych kierunkach studiów podyplomowych, kursów, specjalizacji i innych usługach świadczonych przez Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego, za pośrednictwem podanego przeze mnie adresu poczty elektronicznej.

Kraków, dnia:

.....
czytelny podpis kandydata