Załącznik do Uchwały Nr 370/2024 Senatu Uniwersytetu Medycznego

w Lublinie z dnia 24 kwietnia 2024 roku

Załącznik nr 2 do Regulaminu studiów

**Formularz wyrażenia zgody przez osobę**

**studiującą**

Imię i nazwisko składającego oświadczenie

…………………………………………………………………. Kierunek …………………………………….

Rok studiów ………………… Grupa …………………

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przekazywanie staroście**

**roku danych osobowych mnie dotyczących w zakresie: numer albumu, wynik egzaminu/zaliczenia/uzyskanej punktacji\***

Data i czytelny podpis osoby składającej

Deklarację

……………………………………………………………..……….

Administratorem danych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Wypełnienie formularza zgody jest dobrowolne. Zgodę można cofnąć

w każdym momencie zgłaszając ten fakt prowadzącemu. Wycofanie zgody jest równoznaczne z zaprzestaniem przetwarzania danych osobowych, jednocześnie nie ma wpływu na działania podjęte przed jej wycofaniem. Deklaracja będzie przechowywana w dokumentacji osoby studiującej przez czas przewidziany przepisami prawa lub do momentu wycofania zgody. Każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania oraz modyfikacji, a także usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz sprzeciwu, co do przetwarzania danych i prawo do przenoszenia danych, ma również prawo złożyć skargę do organu nadzorczego.