…………………………………………………………………… Lublin, …………………………………………………….....

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

……………………………………………………………………

*(adres do korespondencji)*

……………………………………………………………………

*(adres e-mail)*

…………………………………………………………………… Dziekan ………………………………………………………..

*(telefon)*  Wydziału ………………………………………………………

 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA NOSTRYFIKACYJNEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wszczęcie postępowania nostryfikacyjnego mojego dyplomu nr………………… o nadaniu …………………………………………………………………………………………………………..

 *(nr dyplomu) (nazwa nadanego tytułu zawodowego)*

wydanego dnia ………………….r. przez………………………………………………………………………………………….

 *(data wydania) (nazwa i siedziba instytucji, która wydała dyplom)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Załączam następujące dokumenty:

1. dyplom ukończenia studiów;
2. dokumenty umożliwiające ocenę przebiegu studiów, uzyskiwanych efektów uczenia się i czasu trwania studiów (sylabusy, suplement do dyplomu, wykaz przedmiotów i ocen, indeks lub inny dokument);
3. świadectwo, dyplom lub inny dokument, na podstawie którego osoba ubiegająca się
 o nostryfikację, została przyjęta na studia;
4. zaświadczenie lub informację Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej o możliwości uznania w Polsce dyplomu ukończenia studiów\*;
5. oświadczenie kandydata o miejscu i dacie urodzenia.

Z wyrazami szacunku,

……………………………………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

*\*w przypadku dołączenia przez wnioskodawcę*

**Informacja w zakresie przetwarzania danych osobowych**

*Dane osobowe zawarte we wniosku oraz załączonej dokumentacji przekazuję mając świadomość, iż ich podanie jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji celu przetwarzania, tj. nostryfikacji dyplomu. Posiadam wiedzę, iż Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w związku z ubieganiem się o nostryfikacje dyplomu jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Racławickich 1, 20-059 Lublin.*

*Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako administrator danych osobowych informuje, że zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia procesu nostryfikacji dyplomu, a także celach statystycznych, będą przechowywane zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jak również ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń, w związku z realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora Danych. Podstawą przetwarzania danych są przepisy Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie.*

*Dane nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. Będą one przetwarzane w celu nostryfikacji dyplomu, a także archiwizacji dokumentacji po zakończeniu procesu nostryfikacji, informacje o nostryfikacji dyplomu jako kategoria dokumentów A przechowywana będzie bezterminowo, zgodnie z przepisami prawa i procedurami Uniwersytetu, zaś w przypadku ewentualnych roszczeń w okresach wynikających z przepisów prawa powszechnego. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, ma prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Dane nie będą wykorzystywane w żadnym innym celu, nie będą w oparciu o nie podejmowane jakiekolwiek decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały profilowaniu.*

*Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem:* *iod@umlub.pl*

Zostałam/em poinformowany o planowanej formie i zakresie wykorzystania moich danych, jak również podstawach przetwarzania danych i przysługujących mi prawach, a także, że złożenie niniejszego wniosku i oświadczenia jest dobrowolne, jednak konieczne w realizacji celu przetwarzania.

 ………………………………………………………………

  *(podpis wnioskodawcy)*