

**Wniosek o przyznanie stypendium dla studentów
Uniwersytetu Zielonogórskiego kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego,
analitka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja
studiów jednolitych magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych
wypłacanych w ramach Inwestycji D2.1.1:**

**”Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych
w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne z Krajowego Planu
Odbudowy i Zwiększania Odporności” realizowany w ramach Działania 1. Stypendia
dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analitka medyczna,
fizjoterapia oraz farmacja
Edycja 1, rok akademicki 2022/2023**

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU
(wypełnia osoba przyjmująca wniosek)

.....
(podpis pracownika Uczelni)

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

.....

Wydział

.....

Kierunek

.....

Rok studiów / Tryb studiów

...../.....

Nr albumu

.....

Data uzyskania statusu studenta Uniwersytetu Zielonogórskiego

.....

Data uzyskania świadectwa maturalnego

.....

Miejsce i data urodzenia

.....

Obywatelstwo

.....

Płeć kobieta mężczyzna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 7 w związku z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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, zwanego dalej: RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Zielonogórski, ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra, zwany dalej „UZ” moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium dla studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja studiów jednolitych magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych wypłacanych w ramach Inwestycji D2.1.1:”Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności” realizowany w ramach Działania 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.”

.....
data i podpis studenta/ki

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH PRZEZ UZ

Realizując obowiązek informacyjny na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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), zwanego dalej RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Zielonogórski, ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra, dalej UZ.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: iod@adm.uz.zgora.pl, tel.: 603474724.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu realizacji projektu „Stypendia dla studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja studiów jednolitych magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych wypłacanych w ramach Inwestycji D2.1.1:”Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności” realizowany w ramach Działania 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.”” na podstawie Pani/Pana zgody, tj. w trybie art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy UZ oraz inne upoważnione przez UZ osoby wykonujące czynności związane z realizacją projektu „Stypendia dla studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja studiów jednolitych magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych wypłacanych w ramach Inwestycji D2.1.1:”Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności” realizowany w ramach Działania 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja.”” Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa lub podmioty prowadzące wsparcie technologiczne dla systemów informatycznych, w których przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągnięcia celu przetwarzania bądź do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody, a następnie będą archiwizowane zgodnie z przepisami o archiwizacji.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem wcześniejszego przetwarzania. Oświadczenie o wycofaniu zgody należy przesłać na adres e-mail: iod@adm.uz.zgora.pl Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje w postaci braku możliwości skorzystania ze wsparcia.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji przez UZ celów, dla jakich zostały zebrane. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa wypłaty świadczenia.

CZEŚĆ B – WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI

Liczba punktów P uzyskana przez Wnioskodawcę: P =

.....
data i podpis pracownika uczelni