



KARTA ZGŁOSZENIA NA STUDIA PODYPLOMOWE

(nazwa kierunku)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB DRUKOWANYMI LITERAMI

IMIĘ (IMIONA):	NAZWISKO:																				
DATA URODZENIA:																				
(DZIEŃ-MIESIĄC-ROK)	(MIEJSCE URODZENIA)																				
OBYWATELSTWO:	PESEL: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
NR TELEFONU:	ADRES E-MAIL:																				
ADRES ZAMIESZKANIA:																				
(ULICA/WIEŚ*niepotrzebne skreślić)	(NR DOMU, MIESZKANIA)																				
.....																				
(KOD POCZTOWY)	(MIEJSCOWOŚĆ)																				
ADRES KORRESPONDENCYJNY:																				
(ULICA/WIEŚ*niepotrzebne skreślić)	(NR DOMU, MIESZKANIA)																				
.....																				
(KOD POCZTOWY)	(MIEJSCOWOŚĆ)																				
WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE:																				
	(NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI WYŻSZEJ)																				
KIERUNEK:																				
NR DYPLOMU																				
DATA WYDANEGO DYPLOMU																				

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Strona 1 z 2

KARTA ZGŁOSZENIA NA STUDIA PODYPLOMOWE

Oświadczenie

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wszystkich przekazanych przeze mnie informacji dla potrzeb rejestracji, postępowania rekrutacyjnego, a następnie dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 ze zm.), a także na potrzeby przyszłych rekrutacji prowadzonych przez Wyższą Szkołę Biznesu i Nauk o Zdrowiu, 90-361 Łódź, ul. Piotrkowska 278.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych (w szczególności oferty edukacyjnej) za pośrednictwem poczty elektronicznej, telefonu stacjonarnego lub wiadomości SMS (Short Message Service) zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t. jedn.: Dz.U.2020.344) oraz ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (t. jedn.: Dz.U.2022.1648) dotyczących Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu, 90-361 Łódź, ul. Piotrkowska 278.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych i promocyjnych przez Wyższą Szkołę Biznesu i Nauk o Zdrowiu, 90-361 Łódź, ul. Piotrkowska 278.

Wyrażam na rzecz Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu, 90-361 Łódź, ul. Piotrkowska 278 zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie przez uczelnię lub przez inne osoby działające na jej zlecenie mojego wizerunku oraz na utrwalanie, zapisywanie i zwielokrotnianie tego wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie w materiałach marketingowych służących reklamie lub promocji Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi i wszelkiego rodzaju prowadzonej przez nią działalności naukowej, edukacyjnej i dydaktycznej, na terenie Polski i za granicą, przez okres 5 lat od złożenia niniejszego oświadczenia (w tym poprzez zamieszczenie w postaci cyfrowej w sieci Internet, a także w formie zdjęć, filmów, plakatów, folderów reklamowych, ulotek, kalendarzy, bannerów, prezentacji multimedialnych, ogłoszeń, reklam itp., emitowanych za pomocą różnych nośników, w szczególności wydruków papierowych oraz sieci Internet i telewizji) - korzystanie z utrwalonego wizerunku we wskazanych wyżej celach może nastąpić bez udostępnienia mi ostatecznej wersji materiałów z moim wizerunkiem przez Wyższą Szkołę Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi.

*zgoda obowiązkowa

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Informujemy, że Administratorem (podmiotem ustalającym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) jest Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, 90-361 Łódź, ul. Piotrkowska 278, REGON 100313150, NIP 729-261-54-49, adres poczty elektronicznej: uczelnia@wsbinoz.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres e-mail: iod@wsbinoz.pl, adres korespondencyjny jest tożsamy z danymi Administratora wskazanymi w zdaniu poprzednim.

Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji, przebiegu studiów podyplomowych i działań związanych z monitorowaniem i egzekucją opłat, jak też w celach archiwalnych oraz zgodnie treścią udzielonych Administratorowi zgód. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. jedn.: Dz.U.2023.742 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych do ustawy w związku z trybem i warunkami rekrutacji ustalonymi przez senat uczelni. Konsekwencją niepodania danych jest wstrzymanie postępowania rekrutacyjnego. Podstawą prawną przetwarzania są czynności związane z wykonaniem umowy, wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikające z przepisów o szkolnictwie wyższym oraz może być zgoda osoby, której dane dotyczą.

Dane dotyczące wykonania umowy stanowiącej podstawę do świadczenia usług edukacyjnych będą archiwizowane przez 6 lat (z uwagi na ogólne i szczególne terminy przedawnienia roszczeń). Dane przetwarzane w celach marketingowych będą przetwarzane do czasu, w którym ustanie cel dla którego zostały zebrane lub sprzeciwu, co do przetwarzania danych osobowych osoby, której dane dotyczą, w zależności co nastąpi pierwsze. Każdy ma prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, którą udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wszelkie uprawnienia osoby, której dane dotyczą można wykonać przez złożenie oświadczenia wykorzystując dane kontaktowe Administratora lub Inspektora Danych Osobowych wskazane we wstępie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)Strona 2 z 2