



Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

BIURO KARIER, 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1, e-mail:bk@umb.edu.pl, tel./fax.:(85)748 58 09

Szanowni Państwo,

Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. z późn. zm. umożliwia Uczelni monitorowanie kariery zawodowej swoich absolwentów w celu dostosowania programu kształcenia do potrzeb rynku pracy.

W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej deklaracji oraz wyrażenie zgody na udział w badaniach.

Badania będą miały charakter anonimowy, a wszystkie informacje uzyskane od Państwa zostaną wykorzystane do celów statystycznych.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

1. Imię:

2. Nazwisko:

3. Adres do korespondencji (adres e-mail):

4. Data ukończenia studiów (miesiąc, rok):

5. Rodzaj studiów (zaznaczyć właściwe znakiem x)

studia pierwszego stopnia (licencjackie)

studia drugiego stopnia (magisterskie)

jednolite studia magisterskie

6. Tryb studiów

stacjonarne

niestacjonarne

7. Wydział (zaznaczyć właściwe znakiem x):

a) Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

Lekarski

Lekarsko – Dentystyczny

Techniki Dentystyczne

b) Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Analityka Medyczna

Farmacja



Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

BIURO KARIER, 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1, e-mail:bk@umb.edu.pl, tel./fax.:(85)748 58 09

Kosmetologia

c) Wydział Nauk o Zdrowiu

Biostatystyka

Dietetyka

Elektroradiologia

Fizjoterapia

Logopedia z Fonoaudiologią

Pielęgniarstwo

Położnictwo

Ratownictwo Medyczne

Zdrowie Publiczne

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. przyjmuję do wiadomości, że :

1. administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą: ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok,
2. Inspektorem Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku jest Emilia Minasz, adres email: emilia.minasz@umb.edu.pl,
3. moje dane osobowe przetwarzane będą w celu monitorowania losów zawodowych absolwentów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
4. moje dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
5. moje dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji procesu monitorowania losów zawodowych absolwentów,
6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, (art. 6 ust 1a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 67/2019 Rektora UMB z dn. 04.10.2019 r.



Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

BIURO KARIER, 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1, e-mail:bk@umb.edu.pl, tel./fax.:(85)748 58 09

7. posiadam prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celu i wynika z art. 352 ust. 15 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. z późn. zm.

Proszę zaznaczyć właściwe zdanie znakiem x

Wyrażam zgodę na udział w badaniach losów zawodowych absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, które będą prowadzone drogą e-mailową bezpośrednio po ukończeniu studiów oraz po 1 roku od daty ukończenia studiów.

Nie wyrażam zgody na udział w badaniach losów zawodowych absolwentów.

Data i podpis: