**Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu**

**Instytut Lekarski Kierunek Lekarski**

 **studia jednolite**

**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

NAZWA PRZEDMIOTU: **OPIEKA NAD CHORYM**

**WYRAŻAM ZGODĘ NA ODBYCIE NIEODPŁATNEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**przez**

Imię i nazwisko studenta: ……...……………………………………..……………………………………………………..

Rok akademicki…………………... rok studiów: ……………… semestr: ……………

kierunek: .……………………………………………............................................

Studia stacjonarne numer albumu……………….........

Pełna, czytelna nazwa zakładu/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę:

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

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

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

Dane kontaktowe (adres i telefon) zakładu/instytucji:

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

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

Imię i nazwisko, stanowisko osoby sprawującej opiekę formalną nad studentem w czasie trwania praktyki:

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

Termin odbywania praktyki: ………………………………………………..………………………………………………….

Potwierdzenie Pracodawcy/Jednostki Organizacyjnej Przyjmującej - pieczątka firmowa, podpis *(prosimy o zapoznanie się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych znajdującą się na odwrocie)*

Miejscowość, data ……………

pieczęć zakładu/ instytucji podpis i pieczątka imienna

Dyrektora Placówki

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
przedstawicieli instytucji przyjmującej na praktyki**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z 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), zwanym dalej RODO, informuję, iż:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ, zwana dalej Uczelnią lub ANS w Nowym Targu.
* Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się
w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pisząc na adres podany powyżej lub na adres e-mail: iod@ans-nt.edu.pl.
* Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych
z organizacją i realizacją praktyk zawodowych przez studentów ANS w Nowym Targu, przewidzianych programem studiów.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. lit. b) RODO
tj. konieczności wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. konieczności wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz przyjętych w Uczelni wewnętrznych aktów prawnych.
* Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym i podmiotom publicznym w ramach posiadanych uprawnień wynikających z przepisów prawa.
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu w jakim zostały zgromadzone, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa, w tym Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w ANS w Nowym Targu.
* Podanie danych jest dobrowolne jednak konieczne do zorganizowania i zrealizowania praktyki zawodowej przez studentów ANS w Nowym Targu.
* Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych,
ich sprostowania, usunięcia danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne
do zorganizowania i zrealizowania praktyki zawodowej dla studentów ANS w Nowym Targu.
* Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą poddawane profilowaniu.

*Administrator Danych Osobowych*