Załącznik nr 1 do uchwały nr 2429

Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 29 czerwca 2022 r.

…………………………

Data wpływu wniosku

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy

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

Rok studiów, semestr, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów,

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

Adres korespondencyjny

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

Nr tel. oraz adres e-mail

………………………………………………………………

Obywatelstwo

**Dziekan Wydziału**…………………….…………….

**Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny   
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu na Wydział …………………............................…….………, kierunek …………….……………………………………,  
rok: ………, semestr: …………….., poziom\* .…………………………..…………, forma studiów\*\*……………………………………..; język kształcenia: ……………………………………………………………………………

Aktualnie studiuję: ……………………………………………………………………………….…………………………………………………………..……….……………………

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

(wpisać: nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok, semestr studiów, poziom\* i formę studiów\*\*)

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Do wniosku należy dołączyć\*\*\*:**

1. zaświadczenie o statusie studenta wydane przez uczelnię macierzystą określające kierunek, rok i poziom studiów albo w przypadku jego braku - oświadczenie o statusie studenta,
2. zaświadczenie o przebiegu studiów w uczelni macierzystej z uwzględnieniem uzyskanych ocen i punktów ECTS, z podpisem Dziekana lub osoby upoważnionej do podpisania albo w przypadku jego braku - oświadczenie o zaliczonych przedmiotach i zdanych egzaminach,
3. oficjalny certyfikat językowy potwierdzający znajomość języka polskiego bądź angielskiego (jeśli dotyczy),
4. kserokopię świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu) albo w przypadku jego braku - oświadczenie o posiadaniu świadectwa dojrzałości (dotyczy obywateli Ukrainy),
5. pisemne oświadczenie o niekaralności dyscyplinarnej oraz że przeciwko studentowi nie toczy się postępowanie dyscyplinarne,
6. kserokopię Karty Polaka (oryginał do wglądu; dotyczy studentów ją posiadających),
7. umowę z uczelnią lub inny dokument poświadczający dokonywanie opłat za studia,
8. inne niż wymienione w lit. a-g dokumenty:

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

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA UCZELNIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA SPRAWDZAJĄCA** | | | | |
| **Lp.** | **Dokumenty** | **Spełnione tak/nie\*** | | **Uwagi** |
| **dokument** | **oświadczenie** |  |
| 1 | zaświadczenie o statusie studenta wydane przez uczelnię macierzystą określające kierunek, rok i poziom studiów |  |  |  |
| 2 | zaświadczenie o przebiegu studiów w uczelni macierzystej z uwzględnieniem uzyskanych ocen i punktów ECTS, z podpisem Dziekana lub osoby upoważnionej do podpisania |  |  |  |
| 3 | oficjalny certyfikat językowy potwierdzający znajomość języka polskiego bądź angielskiego (jeśli dotyczy) |  |  |  |
| 4 | 1. kserokopia świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu) |  |  |  |
| 5 | pisemne oświadczenie o niekaralności dyscyplinarnej oraz że przeciwko studentowi nie toczy się postępowanie dyscyplinarne |  |  |  |
| 6 | kserokopia Karty Polaka (oryginał do wglądu) - dotyczy studentów ją posiadających |  |  |  |
| 7 | umowa z uczelnią lub inny dokument poświadczający dokonywanie opłat za studia |  |  |  |

(podpis pracownika dziekanatu)

*\* poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie , \*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne, \*\*\* w przypadku uczelni zagranicznych wymagane dokumenty należy również dostarczyć w wersji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego*

**Rozstrzygnięcie w sprawie (w celu przygotowania decyzji administracyjnej Dziekana):**

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(data, pieczęć i podpis Dziekana)

...................................................................

(miejscowość i data)

* 1. **KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

(dla studentów innych uczelni niż Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ubiegających się o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich   
we Wrocławiu)

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) informujemy, że:

* 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wybrzeżu Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław, zwany dalej „Administratorem”, reprezentowany przez Rektora;
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@umed.wroc.pl](mailto:iod@umed.wroc.pl);
  3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:
     1. przeprowadzenia i udokumentowania, w trybie przeniesienia, procesu wpisu na listę studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
     2. wykonywania obowiązków statystycznych i sprawozdawczych Administratora,
     3. zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny,
     4. archiwizacji.
  4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
     1. art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przepisy ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz inne obowiązujące Administratora przepisy, w szczególności dotyczące obowiązków archiwizacyjnych,
     2. art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia (również poprzez monitoring wizyjny).
  5. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
  6. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora;
  7. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
  8. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach przysługuje Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO);
  9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;
  10. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Dane te są niezbędne do przeprowadzenia procesu przeniesieniaz innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością rozpoczęcia procesu przeniesienia na studia;

* 1. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej.