

MIEJSCE PRACY:

Nazwa firmy:

Nr telefonu:

Stanowisko:

Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

(miejsowość, data)

.....

*(podpis kandydata)***DO PODANIA ZAŁĄCZAM:**

1. Dyplom ukończenia studiów wyższych (kserokopię) nr z dnia roku
2. 1 zdjęcie
3. Ankieta CV

oraz oświadczam, że okazałem / łam dowód uiszczenia opłaty rekrutacyjnej wpłaconej w kasie AKP w Bydgoszczy lub wniesionej na konto: Santander Bank Polska SA, nr konta: 31 1500 1360 1213 6007 6051 0000

- Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania Biura Kolegium Doktorskiego o każdorazowej zmianie danych adresowych. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niepoinformowania o zmianie danych adresowych, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podany uprzednio adres uważa się za skutecznie doręczoną.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z „Regulaminem Kolegium Doktorskiego Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy” i z „Regulaminem opłat Akademii Kujawsko-Pomorskiej w Bydgoszczy” i akceptuję zawarte w nich postanowienia. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji ze studiów wpłacona opłata rekrutacyjna nie zostanie mi zwrócona.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji na wskazany adres e- mail.

.....

(miejsowość, data)

.....

*(podpis kandydata)***POTWIERDZENIE ODBIÓR DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA W PRZYPADKU REZYGNACJI:**

1.
2.
3.
4.

Data, podpis

POUCZENIE DLA KANDYDATA

1. Podanie oraz inne dokumenty przedstawione władzom Uczelni winny być wypełnione czytelnie i dokładnie. Podstawowe dane personalne jak: imię, nazwisko, imię ojca i matki, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania winny być pisane pismem drukowanym. Pisownia imion i nazwisk powinna być zgodna z dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym potwierdzającym tożsamość.
2. Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz klauzula informacyjna stanowią załącznik do niniejszej ankiety.

* uruchomienie kierunku uzależnione jest od zebrania grupy liczącej minimum 15 osób

** należy wpisać właściwą miejscowość

*** niepotrzebne skreślić

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(e-mail)

Klauzula zgody

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a)Rozporządzenia PE i Rady (UE) 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania informacji handlowych oraz o bieżących wydarzeniach w AKP, w tym drogą elektroniczną.

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

.....
(data, podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Kujawsko-Pomorska w Bydgoszczy, ul. Toruńska 55-57, 85-023 Bydgoszcz;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy drogą elektroniczną pod adresem: iod@akp.bydgoszcz.pl;
3. przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia oraz wykonania umowy o naukę a nadto do celów marketingu własnego AKP, co stanowi prawnie usprawiedliwiony cel przetwarzania;
4. Pani/Pana dane osobowe będą także przetwarzane w celu i granicach wyrażonej zgody;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w związku z rekrutacją i realizacją umowy o naukę przez 50 lat, a w przypadku nie przyjęcia na studia przez 1 rok. W pozostałym zakresie w granicach wyrażonej zgody Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy ww. rozporządzenia;
7. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zaufani partnerzy AKP, którym Administrator powierza dane osobowe w celu świadczenia usług w zakresie ochrony.
8. podanie danych osobowych jest obowiązkowe dla procesu rekrutacji oraz toku studiów, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie decyzji drogą e-mailową.
10. Oświadczam że język obcy znam co najmniej na poziomie B2.

.....
(data, podpis)