



Współfinansowane przez  
Unię Europejską

**ZAŁĄCZNIK NR 2: FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA WYJAZD W RAMACH  
PROGRAMU ERASMUS+**

**UNIwersytet Medyczny  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA STUDENTÓW  
NA ROK AKADEMICKI 2024/2025**

**RODZAJ WYJAZDU (zakreśl właściwe):**

- |             |     |     |
|-------------|-----|-----|
| 1. STUDIA   | TAK | NIE |
| 2. PRAKTYKI | TAK | NIE |

**IMIĘ I NAZWISKO**

.....

ROK STUDIÓW ..... KIERUNEK ..... WYDZIAŁ .....

TEL ..... E-MAIL .....

**KRAJ, W KTÓRYM KANDYDAT CHCE ODBYĆ CZĘŚĆ SWOICH STUDIÓW**

FRANCJA	NIEMCY	FINLANDIA	HOLANDIA	GRECJA
PORTUGALIA	DANIA	SZWECJA	WŁOCHY	WĘGRY
HISZPANIA	TURCJA	RUMUNIA	BUŁGARIA	CZECHY

.....

Uczestniczyłem/a m w wymianie Erasmusa (zakreśl właściwe): TAK NIE  
(jeśli tak, to jaki rodzaj wyjazdu, na którym roku i ile miesięcy?) .....

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE

Pobieram stypendium socjalne TAK NIE

Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami zgodnymi z Regulaminem Wyjazdów w Ramach Programu ERASMUS + należy złożyć w formie elektronicznej na adres email: [erasmus@ump.edu.pl](mailto:erasmus@ump.edu.pl)

lub w formie papierowej w Sekcji Współpracy Międzynarodowej,

Fredry 10, pokój nr 148 od poniedziałku do piątku

w godzinach 8:00 -15 :00

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych: informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego ul. Fredry, 61-701 Poznań - Działu Nauki, Pozyskiwania Grantów i Współpracy z Międzynarodowej - Sekcji Współpracy Międzynarodowej , zwany dalej Administratorem.
2. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@ump.edu.pl](mailto:iod@ump.edu.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego studentów do wyjazdów zagranicznych na studia w ramach programu ERASMUS+ (SM).
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: Ustawa – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r. oraz Regulamin wyjazdów w ramach programu ERASMUS+ w edycji 2021-2027 wprowadzony Uchwałą nr 17/2022 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 16.02.2022.
5. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, tj. 5 lat od daty wypłynięcia aplikacji.
7. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach przysługuje Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz do cofnięcia zgody, jeżeli została udzielona.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-163 Warszawa – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO.