

## WNIOSEK

w sprawie zgłoszenia kandydatury na Profesora Wizytującego w ramach projektu „WUM AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

### DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY I KOORDYNATORA WIZYTY

Imię (imiona) i nazwisko			
Jednostka, Wydział			
Stopień naukowy			
Adres e-mail		Numer telefonu kontaktowego	

### OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem organizacyjnym kursów dla projektu „WUM AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” nr POWR.03.05.00-00-Z088/17-00 akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Warszawski Uniwersytet Medyczny w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis wnioskodawcy

**DANE OSOBOWE KOORDYNATORA WIZYTY<sup>1</sup>**

<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>			
<b>Stopień naukowy</b>			
<b>Adres e-mail</b>		<b>Numer telefonu kontaktowego</b>	

**Oświadczenie Koordynatora Wizyty**

Wyrażam zgodę na podjęcie przeze mnie funkcji Koordynatora Wizyty Profesora Wizytującego, p. ...., w okresie ...../...../..... - ...../...../..... .

<b>Data</b>		<b>Podpis</b>	
-------------	--	---------------	--

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem organizacyjnym kursów dla projektu „WUM AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” nr POWR.03.05.00-00-Z088/17-00 akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Warszawski Uniwersytet Medyczny w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Koordynatora Wizyty

<sup>1</sup> Jeśli inny niż wnioskodawca.

**DANE OSOBOWE KANDYDATA NA PROFESORA WIZYTUJĄCEGO**

Imię (imiona) i nazwisko:			
Stopień naukowy			
Obywatelstwo:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Państwo			

**ADRES DO KORESPONDENCJI<sup>2</sup>**

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Państwo			
Adres e-mail:			

**ZATRUDNIENIE**

Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (pełna nazwa):			
Zajmowane stanowisko:		Zakład/Jednostka:	

**PLANOWANE TERMINY POBYTU oraz PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH dla każdej z wizyt**


**Do wniosku należy dołączyć:**

- Wykaz osiągnięć kandydata na Profesora Wizytującego w WUM (*Załącznik nr 2*)
- Oświadczenia wnioskodawcy lub/i Koordynatora Wizyty oraz kandydata na Profesora Wizytującego o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (*poniżej*)
- Rezydencję podatkową Profesora Wizytującego (*Załącznik nr 3*)
- Częściowo wypełnione Zaproszenie (*Załącznik nr 4*)

<sup>2</sup> Należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania.

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny dla  
wnioskodawcy i Koordynatora Wizyty:

„Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej również w skrócie: RODO”) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warszawski Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z zatrudnieniem w Uczelni na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa, zawartych umów.
4. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych wewnątrz struktury organizacyjnej Uczelni będą mieć wyłącznie upoważnieni przez Administratora pracownicy w niezbędnym zakresie.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat od zakończenia zatrudnienia w Uczelni,
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania (z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO), a także prawo do przenoszenia danych.
7. Nie przysługuje Pani/Panu: a) prawo sprzeciwu w związku z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych na podstawie art. 6 lit. b RODO, b) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d oraz e RODO prawo do usunięcia danych osobowych.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.,
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie określonym w art. 221 §1 Kodeksu Pracy, w pozostałym zakresie dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zatrudnienia.
10. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany o podjętych przez Administratora działaniach zgodnie z rozdziałem V ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.