

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres Wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

**Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego nr 2
im. dr Jana Bizuela
w Bydgoszczy**

PESEL*.....

***Dotyczy wyłącznie praktyki absolwenckiej**

„Zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych (RODO) informuję, iż:

- **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Bizuela, z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Ujejskiego 75, nr telefonu: 52 3655799, zwany dalej administratorem; administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;**
- **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu organizacji i realizacji praktyki zawodowej / wakacyjnej / absolwenckiej – na podstawie: Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym / Rozporządzenia MEN w sprawie praktycznej nauki zawodu / Ustawy o praktykach absolwenckich**
- **posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, wniesienia sprzeciwu co do sposobu przetwarzania, ich poprawiania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji ww. celu.”

Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie Szpitala: WWW.biziel.umk.pl. Dział Kompetencji i Zrównoważonego Rozwoju znajduje się (na parterze za windami pok.1500H w budynku głównym Szpitala).

PODANIE O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej / absolwenckiej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy, w:

.....
(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

w okresie od do; w ilości: godzin dydaktycznych, tj.dni.

Jestem studentem /słuchaczem /ucznem / absolwentem
(nazwa szkoły / uczelni)

....., Kierunek:....., rok

Jestem: ☐ pracownikiem Szpitala ☐ nie dotyczy

Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(podpis Wnioskodawcy)

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY:

.....
(Opiekun praktyki / bezpośredni przełożony opiekuna)

.....
(Dyrektor / Dyrektor Pionu)