

Akademia Górniczo-Hutnicza

 im. Stanisława Staszica w Krakowie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
NA STUDIA PODYPLOMOWE W ROKU AKADEMICKIM 2025/2026

**ZARZĄDZANIE PROJEKTAMI INFORMATYCZNYMI**

 */nazwa studiów podyplomowych/*

Organizowane przez

**Wydział Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Inżynierii Biomedycznej,
Katedra Informatyki Stosowanej**

*/nazwa jednostki organizacyjnej AGH/*

1. Imię (imiona) ...........................................................................................................
2. Nazwisko .................................................................................................................
3. Tytuł zawodowy ........................................................................................................
4. Nazwisko rodowe ......................................................................................................
5. Data urodzenia .........................................................................................................
6. Miejsce urodzenia .....................................................................................................
7. PESEL .....................................................................................................................
8. Obywatelstwo ...........................................................................................................
9. Adres zamieszkania ...................................................................................................
10. Adres do korespondencji ............................................................................................
11. Adres e-mail ............................................................................................................
12. Telefon ....................................................................................................................
13. Wykształcenie ...........................................................................................................

*/nazwa szkoły wyższej i rok jej ukończenia/*

1. Miejsce uzyskania świadectwa dojrzałości (dane tylko i wyłącznie do celów statystycznych)

**Polska / poza Polską\*, wskaż kraj** ……………………………………………………………

\* *zakreślić właściwe*

Osoba, którą należy zawiadomić w razie nagłego wypadku \*\*

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

*/imię i nazwisko/ dane kontaktowe/*

\*\* *nieobowiązkowe*

Poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym formularzu.

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

 *(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

 W trybie art. 6 ust. 1 lit. aRozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), [Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.] zwanego dalej RODO, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu:

1. otrzymywania informacji o świadczonych przez administratora usługach edukacyjnych\*;
2. otrzymywania informacji o wydarzeniach, konkursach, konferencjach, ankietach, prowadzonych kampaniach promocyjnych reklamowych i innych działaniach marketingowych związanych z działalnością Administratora\*.

*\* niepotrzebne skreślić*

Jednocześnie oświadczam, że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w każdym czasie. Zgodę można wycofać poprzez złożenie we właściwym dziekanacie lub przesłanie na adres e-mail właściwego dziekanatu oświadczenia o wycofaniu zgody. Cofnięcie zgody na przetwarzanie nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica
w Krakowie, al. A. Mickiewicza 30, 30-059 Kraków;
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: iodo@agh.edu.pl, tel.: 12 617 53 25;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: realizacji procesu rekrutacji na studia podyplomowe,
a w razie przyjęcia na studia w celu podjęcia działań zmierzających do zawarcia i wykonania umowy o udział w studiach podyplomowych oraz obsługi, realizacji i archiwizacji toku studiów. Tym samym Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w trybie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i e) RODO – na podstawie przepisów m.in. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.), Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217 z późn. zm.), Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 z późn. zm.)
4. Pani/Pana dane mogą być również przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody - tj. w trybie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w zakresie i dla celów określonych w oświadczeniu zgody;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące na rzecz AGH usługi informatyczne i administracyjne. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku
z prowadzonym postępowaniem;
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych tj. przez okres wynikający z prawa wewnętrznego AGH – Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt oraz z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania
w przypadkach i na warunkach określonych w RODO;
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan,
iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji,
w tym profilowaniu;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane państwom trzecim lub organizacjom międzynarodowym.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji procesu rekrutacji oraz właściwego dokumentowania toku studiów.

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

 *(miejscowość i data) (podpis osoby składającej formularz)*