

II. INFORMACJE DODATKOWE

9. Ukończyłam /-łem studia:

w rok ukończenia..... nr dyplomu

data wydania - -

III. OŚWIADCZENIA

10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- a) przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji oraz dokumentowania przebiegu studiów, a także wykonania przez Administratora obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj.: Dz.U. Z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).
- b) otrzymywanie wiadomości w formie korespondencji elektronicznej (e-mail, sms), które w ocenie Uczelni okażą się niezbędne do właściwego przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na studia w Wyższej Szkole Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi oraz do celów marketingowych.

11. Zostałem poinformowany, iż:

- a) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi 94-011 Łódź, ul. Wileńska 53/55.
- b) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji na studia, realizacji procesu kształcenia i dokumentowania przebiegu studiów, a także wykonania przez Administratora obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych wynikających z przepisów prawa oraz do celów marketingowych poprzez przesyłanie informacji handlowych na wskazany adres e-mail lub telefon.
- c) dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tj.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).
- d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
- e) dane osobowe kandydatów na studia będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów lub do momentu odwołania zgody, przy czym dane osobowe znajdujące się w teczkach akt osobowych studenta będą przechowywane przez okres 50 lat.
- f) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- g) podane przez Pana/Panią dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu.
- h) ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- i) podanie danych osobowych jest dobrowolne jednakże konieczne do realizacji celów do których zostały zebrane.

IV. ZAŁĄCZNIKI

Lp.	DOKUMENT	POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA (wypełnia pracownik dziekanatu)	POTWIERDZENIE ODBIORU PRZEZ KANDYDATA
1	świadczenie ukończenia studiów licencjackich/magisterskich		

prawidłowość danych zawartych w podaniu
potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(podpis kandydata)

Łódź, dnia r.

UWAGI:

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

* - niepotrzebne skreślić