Załącznik nr 6 do Zarządzenia Nr 1203 z 2020 r. Rektora PB



**DZIEKAN WYDZIAŁU**

**INŻYNIERII ZARZĄDZANIA**

**NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie na studia podyplomowe:

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** | Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji – Inspektor Ochrony Danych |

**ANKIETA OSOBOWA**

**DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imiona:**  zgodnie z pisownią w dokumencie tożsamości |  | | |
| **Nazwisko:**  zgodnie z pisownią w dokumencie tożsamości |  | | |
| **Data urodzenia (rrrr/mm/dd):** |  | | |
| **Miejsce urodzenia:** |  | **Obywatelstwo**: |  |
| **PESEL:** |  | | |

**DANE TELEADRESOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Adres korespondencyjny:** | * taki sam jak adres zamieszkania * inny …………………………………………………………………………………………………………   …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

**WYKSZTAŁCENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Uczelni:** |  |
| **Numer dyplomu:** |  |
| **Miejsce i data wydania dyplomu:** |  |

**...………………………… ….......…………………………**

**MIEJSCOWOŚĆ, DATACZYTELNY PODPIS**

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem Studiów Podyplomowych Politechniki Białostockiej dostępnym na stronie internetowej Uczelni (www.pb.edu.pl) i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.**

**…...………………………… ….......…………………………**

**MIEJSCOWOŚĆ, DATACZYTELNY PODPIS**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Białostocka, ul. Wiejska 45A, 15-351 Białystok (zwana dalej Uczelnią), tel.: 85 746 90 00, [www.bip.pb.edu.pl](http://www.bip.pb.edu.pl), e-mail: rektorat@pb.edu.pl;
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: [iod@pb.edu.pl](mailto:iod@pb.edu.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
4. przeprowadzenia naboru na studia podyplomowe;
5. kontaktu w sprawach związanych z naborem na studia podyplomowe;

– na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) i art. 6 ust. 1 lit. e) RODO;

1. rachunkowym, w przypadku wystawienia faktury – na podstawie art. 6 ust 1 lit. c) RODO;
2. windykacji należności oraz obrony i/lub dochodzenia roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Uczelni– art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą banki, dostawcy usług informatycznych administratora, dostawcy usług pocztowych i/lub kurierskich oraz osoby lub podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w okresach niezbędnych do realizacji wyżej określonych celów oraz przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczący archiwizacji.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Pani/Panu prawo do:
6. sprostowania danych;
7. usunięcia danych;
8. ograniczenia przetwarzania danych;
9. przenoszenia danych;
10. **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych**;
11. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie.
12. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym i jest niezbędne do złożenia podania na studia podyplomowe. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości Pani/Pana udziału w naborze na studia podyplomowe.
13. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

**DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU NA STUDIA PODYPLOMOWE**

Kandydatka/t została/ł zakwalifikowana/y na studia podyplomowe:

Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji – Inspektor Ochrony Danych

(zakreślić właściwą odpowiedź) ☐ TAK ☐ NIE

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

KIEROWNIK STUDIÓW PODYPLOMOWYCH DZIEKAN WYDZIAŁU

Białystok, dnia .................................