**ZGŁOSZENIE**

**na praktykę studencką**

**1. Dane:**

Imię i nazwisko:……………………………………………………………………….................

Data urodzenia: PESEL: ………………………………………………

Adres zamieszkania: …………..

tel e-mail……………………………………………

Uczelnia…………………………………………………………………………………………...

Wydział……………………………………………………………………………………………

Rok i kierunek studiów……………………………………………………………………..……

**2. Komórka organizacyjna:**

………………………………………………………………………………………………………

Proponowany termin odbywania praktyki studenckiej: ………………………………

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

Dzień tygodnia ………………………. w godz. ……………….. (liczba godzin …...).

**3. Preferencje:**

Główne cele praktyki studenckiej….……………………….....................................................

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

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

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

**4. Oświadczenia kandydata:**

Zobowiązuję się względem Biura Rzecznika Praw Pacjenta do:

1. przestrzegania ustalonego przez zakład pracy porządku i dyscypliny pracy;
2. przestrzegania zasad bhp i p.poż;
3. przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami i politykami wewnętrznymi administratora;
4. zachowania poufności danych, do których w trakcie praktyki studenckiej uzyskam dostęp;
5. pokrycia we własnym zakresie kosztów zakwaterowania i wyżywienia oraz wszelkich innych kosztów związanych z wykonywaniem praktyki studenckiej (wykonywanie praktyki studenckiej nie spowoduje z mojej strony roszczeń o wynagrodzenie lub zwrot innych kosztów związanych bezpośrednio z praktyką studencką).

Oświadczam, że jestem osobą ubezpieczoną, w tym od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Rzecznik Praw Pacjenta z siedzibą w Warszawie   
przy ulicy Młynarskiej 46 ([www.rpp.gov.pl](http://www.rpp.gov.pl)).

W Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wyznaczono Inspektora Ochrony Danych,   
może Pani/Pan kontaktować się z inspektorem we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pan danych osobowych za pośrednictwem:

- pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta   
- ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa;

- poczta elektroniczna ([iodo@rpp.gov.pl](mailto:iodo@rpp.gov.pl));

- platforma ePUAP (/RzPP/skrytka).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praktyki studenckiej w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny spoczywający   
na administratorze danych osobowych wynikający z przepisów ustawy prawo o szkolnictwie wyższym. W przypadku zawierania porozumienia podstawą prawną przetwarzania danych osobowych   
jest niezbędność zawarcia porozumienia lub podjęcia działań przed jego zawarciem.

Zakres przetwarzanych danych to: imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu, uczelnia.

W przypadku danych osobowych, dla przetwarzania których powyższe podstawy nie mają zastosowania, podstawą przetwarzania jest zgoda kandydata.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres rekrutacji oraz odbywania praktyki studenckiej   
oraz po ich zakończeniu zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji.

Konsekwencją niepodania danych osobowych może być brak możliwości odbycia praktyki studenckiej w BRPP.

Pani/Pana danych nie przekazujemy innym podmiotom za wyjątkiem podmiotów świadczących usługi na naszą rzecz na podstawie odrębnych umów, którym powierzyliśmy przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami prawa oraz podmiotów uprawnionych do uzyskania informacji na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania.

W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo   
do wycofania w dowolnym momencie zgody na ich przetwarzanie, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przesłać w formie pisemnej do administratora danych osobowych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Rzecznika Praw Pacjenta z siedzibą w Warszawie,   
ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 danychoraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO), moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celu przystąpienia do rekrutacji na praktyki studenckie.

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

**(data)**  **(czytelny podpis)**

**5. Opinia dyrektora departamentu, do którego jest zgłoszenie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proponowany opiekun ………………………………………………………………….…….

……………………, dnia…………………. ………………………………...

Podpis i pieczęć dyrektora departamentu

**6. Decyzja Dyrektora Generalnego:**

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

……………………, dnia…………………. ………………………………...

Podpis i pieczęć Dyrektora Generalnego