# Formularz zgłoszenia studentów / doktorantów z niepełnosprawnościami w Letniej Szkole Językowej UJD 2023

Wpłynęło: data ……………………., godzina …………..

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie …………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Wydział /kierunek studiów /stopień /rok /specjalność  |  |
| Szkoła Doktorska /Studia Doktoranckie dziedzina /dyscyplina /rok studiów  |  |
| Forma studiów: stacjonarne /niestacjonarne(wpisz właściwe) |  |
| Numer albumu |  |
| Adres e-mailowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Osoba do kontaktu (telefon kontaktowy /adres mailowy) |  |

1. Posiadam orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności i/lub inne dokumenty potwierdzające szczególną sytuację zdrowotną:
**TAK / NIE**

(w przypadku wyboru TAK załączyć dokument poświadczający, jeśli student /doktorant nie jest zarejestrowany w BON)

1. Jestem zarejestrowany w Biurze ds. Osób z Niepełnosprawnościami:
**TAK / NIE**
2. Posiadam znajomość języka angielskiego na poziomie co najmniej B1:
**TAK / NIE**

(w przypadku wyboru TAK załączyć dokument poświadczający np. certyfikat / zaświadczenie z kursu / ocena z lektoratu w toku studiów)

1. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w Letniej Szkole Językowej UJD 2023:
**TAK / NIE**
2. Oświadczam, że akceptuję postanowienia Regulaminu Letniej Szkoły Językowej UJD 2023 dla studentów/doktorantów z niepełnosprawnościami i zobowiązuję się do ich przestrzegania:

**TAK / NIE**

…………………………. …………………………………

Data Podpis studenta

Załączone dokumenty:

1. Orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności i/lub inne dokumenty potwierdzające szczególną sytuację zdrowotną.
2. ……………………………...………………………………….…………………
………………………………………………………………….………………...

Potwierdzenie statusu studenta/doktoranta z niepełnosprawnościami
(Dla osób niezarejestrowanych w BON - potwierdza dziekanat Wydziału /sekretariat Szkoły Doktorskiej)

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

…………………………………………… …………...………………..

Częstochowa, dnia Pieczęć i podpis

**Informacja dot. przetwarzania danych osobowych
(dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnością
- stanowi integralną część zgłoszenia)**

………………………………………

..………………………………..……

Imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym Zgłoszeniu przez Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie w celu rekrutacji, a następnie uczestnictwa w Letniej Szkole Językowej UJD 2023.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, ul. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ajd.czest.pl, tel. 34 37-84-133;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą, na podstawie Pani/ Pana zgody, w celu stworzenia Pani/Panu warunków do pełnego udziału w procesie rekrutacji, a następnie uczestnictwa w Letniej Szkole Językowej UJD 2023, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia zadań związanych z obsługą studentów i doktorantów z niepełnosprawnością;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione innym odbiorcom w celach kontrolnych i audytowych oraz pomocy prawnej i obrony roszczeń oraz tym podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami obowiązującego prawa niezbędny dla potrzeb realizacji ustawowych zadań uczelni, w tym zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do udzielenia Pani/Panu wsparcia. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia Pani/Panu wsparcia;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Przyjmuję do wiadomości

………………………… ………………………………

Data Podpis