

.....  
Data wpływu wniosku

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Nr albumu

.....  
Rok studiów, semestr, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów,

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr tel. oraz adres e-mail

Dziekan Wydziału.....\*\*\*  
Dziekan Filii w .....\*\*\*  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**WNIOSEK**  
**o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni na studia prowadzone przez**  
**Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu na Wydział ....., kierunek: .....,  
rok: ....., semestr: ....., poziom\* ....., forma studiów\*\* .....

Aktualnie studiuję: .....

(wpisać: nazwę Uczelni, wydział, kierunek, rok, semestr studiów, poziom\* i formę studiów\*\*)

**Uzasadnienie:**

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

**Do wniosku należy dołączyć\*\*\*\*:**

- 1) kserokopię indeksu lub karty okresowych osiągnięć potwierdzone za zgodność z oryginałem przez uczelnię macierzystą,
- 2) zaświadczenie o średniej ocen z egzaminów z zaliczonych lat studiów,
- 3) zaświadczenie o przebiegu studiów z uwzględnieniem uzyskanych ocen i wykorzystanych punktów ECTS, z podpisem Dziekana lub osoby upoważnionej do podpisania,
- 4) kserokopię świadectwa dojrzałości, oryginały do wglądu,
- 5) pisemne oświadczenie o niekaralności dyscyplinarnej oraz że przeciwko studentowi nie toczy się postępowanie dyscyplinarne,
- 6) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przewidzianym w ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1304);
- 7) inne niż wymienione w pkt 1-6 dokumenty (wymienić, jakie):  
.....  
.....

- w przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż polski, należy je dostarczyć w wersji przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego

Jednocześnie wnioskuję o przeniesienie dotychczasowych osiągnięć z niżej wymienionych przedmiotów\*\*\*\*, uzyskanych na wskazanej we wniosku Uczelni macierzystej:

- 1) .....

- 2) .....  
3) .....

---

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Rozstrzygnięcie Dziekana/Dziekana Filii\*\*\* w sprawie (w celu przygotowania decyzji administracyjnej):**

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

---

(data, pieczęć i podpis Dziekana/Dziekana Filii\*\*\*)

---

*\* poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie*

*\*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne*

*\*\*\* niewłaściwe skreślić*

*\*\*\*\*w przypadku uczelni zagranicznych wymagane dokumenty należy również dostarczyć w wersji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego*

*\*\*\*\*\* wypełnić w sytuacji jeśli student wnioskuję również o przeniesienie dotychczasowych osiągnięć*

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

/dla studentów innych uczelni niż Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ubiegających się o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu/

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wybrzeżu Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław, zwany dalej „Administratorem”, reprezentowany przez Rektora;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@umw.edu.pl](mailto:iod@umw.edu.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:
  - a) przeprowadzenia i udokumentowania, w trybie przeniesienia, procesu wpisu na listę studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
  - b) wykonywania obowiązków statystycznych i sprawozdawczych Administratora,
  - c) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny,
  - d) archiwizacji.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przepisy ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz inne obowiązujące Administratora przepisy, w szczególności dotyczące obowiązków archiwizacyjnych,
  - b) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia (również poprzez monitoring wizyjny).
5. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
6. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora;
7. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
8. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach przysługuje Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO);
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;
10. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Dane te są niezbędne do przeprowadzenia procesu przeniesienia z innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością rozpoczęcia procesu przeniesienia na studia;
11. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej.