…………………………

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 wnioskuje również o przeniesienie dotychczasowych osiągnięć*

* 1. **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:
     1. przeprowadzenia i udokumentowania, w trybie przeniesienia, procesu wpisu na listę studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
     2. wykonywania obowiązków statystycznych i sprawozdawczych Administratora,
     3. zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny,
     4. archiwizacji.
  4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
     1. 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,
     2. 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 przeniesieniaz innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością rozpoczęcia procesu przeniesienia na studia;

* 1. 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.