

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko studenta)

\_\_\_\_\_  
(nr albumu)

\_\_\_\_\_  
(rok studiów)

\_\_\_\_\_  
(kierunek)

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

jednolite studia magisterskie

prowadzone w języku polskim

**Dziekan  
Wydział Farmaceutyczny  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 Warszawa**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA KORZYSTANIE Z ADRESÓW POCZTY ELEKTRONICZNEJ**

Niniejszym, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na korzystanie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM) z adresu poczty elektronicznej wskazanego przeze mnie do kontaktów oraz adresu poczty elektronicznej utworzonego dla mnie przez WUM w domenie student.wum.edu.pl, w celach informacyjnych i marketingowych (newsletter, marketing produktów i usług) przez okres odbywania przeze mnie studiów na WUM.

Warszawa, ..... r. \_\_\_\_\_  
(miejscowość, data i czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA DORĘCZANIE DECYZJI, W TYM ADMINISTRACYJNYCH  
W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM OBSŁUGI STUDENTÓW WUM**

Niniejszym, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na doręczanie mi przez Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM) decyzji wydawanych w toku odbywania przeze mnie studiów, w tym decyzji administracyjnych poprzez umieszczanie ich na moim indywidualnym koncie w systemie informatycznym obsługi studentów WUM.

Przyjmuję do wiadomości, że po 14 dniach od dnia umieszczenia decyzji, w tym decyzji administracyjnej na moim indywidualnym koncie w systemie informatycznym obsługi studentów WUM, decyzja, w tym decyzja administracyjna, zostanie uznana za doręczoną.

Przyjmuję również do wiadomości, że w celach informacyjnych, decyzje, w tym decyzje administracyjne umieszczone na moim indywidualnym koncie w systemie informatycznym obsługi studentów WUM, zostaną dodatkowo wysłane na adres poczty elektronicznej utworzony dla mnie przez WUM w domenie student.wum.edu.pl.

Warszawa, .....r. \_\_\_\_\_  
(miejscowość, data i czytelny podpis)

**POTWIERDZENIE OTRZYMANIA LOGINU I HASŁA  
DO INDYWIDUALNEGO KONTA**

Potwierdzam otrzymanie loginu i hasła do mojego indywidualnego konta w systemie informatycznym obsługi studentów WUM.

Warszawa, .....r. \_\_\_\_\_  
(miejscowość, data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH STUDENTA  
W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM STUDIÓW**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia 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 danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM) z siedzibą w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): adres e-mail: [iod@wum.edu.pl](mailto:iod@wum.edu.pl), tel. (22) 57 20 054 lub pisemnie na adres administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe zawarte w kwestionariuszu osobowym i pozostałych dokumentach zgromadzonych w aktach studenta oraz systemie informatycznym obsługi studentów WUM, a także adres poczty elektronicznej utworzony przez WUM w domenie student.wum.edu.pl, przetwarzane będą w celach obsługi procesu dydaktycznego związanego z odbywaniem studiów - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy, a także innymi przepisami dotyczącymi szkolnictwa wyższego i nauki. Ponadto adres poczty elektronicznej wskazany przez Panią/Pana do kontaktów oraz adres poczty elektronicznej utworzony przez WUM dla Pani/Pana w domenie student.wum.edu.pl przetwarzane będą w celach informacyjnych i marketingowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia RODO.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym podmiotom, jeśli będą to podmioty upoważnione przez przepisy prawa, a ponadto podmiotom współpracującym z WUM w zakresie realizacji celów wskazanych w pkt 3 powyżej, w szczególności w zakresie usług teleinformatycznych, prawnych, doradczych, kurierskich, pocztowych, związanych z użyciem dokumentacji i nośników.
- 5) Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 6) Dostęp do Pani/Pana danych osobowych wewnątrz struktury organizacyjnej Administratora będą mieć wyłącznie upoważnieni przez Administratora pracownicy lub współpracownicy.
- 7) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres odbywania studiów, a następnie w zakresie objętym obowiązkiem archiwizacji będą przechowywane przez okres 50 lat.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania (z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 rozporządzenia RODO) oraz prawo do ich przenoszenia.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo w dowolnym momencie do cofnięcia zgody wobec przetwarzania danych osobowych w celach informacyjnych i marketingowych, ale cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przez jej wycofaniem.
- 11) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z rozporządzeniem RODO.
- 12) Decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

Zapoznałam/zapoznałem się z powyższym:

Warszawa, .....r. ....

(miejscowość, data i czytelny podpis)