

.....
imię i nazwisko osoby kandydującej

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
numer PESEL

.....
numer telefonu

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisana/y

upoważniam Panią/Pana

numer PESEL.....legitymującą/ego się dowodem osobistym

seria i numer.....,

zamieszkałym.....

do działania w moim imieniu w zakresie dokonywania czynności związanych z procesem rekrutacji na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie na rok akademicki 2023/2024, w szczególności do:

- złożenia kompletu dokumentów wymaganych w procesie rekrutacji,
- złożenia rezygnacji z podjęcia studiów,
- oraz innych czynności związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.

.....
data i czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej pełnomocnictwo

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Aleje Raławickie 1, 20-059 Lublin, www.umlub.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych: iod@umlub.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
2. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji czynności objętych niniejszym pełnomocnictwem. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu dokumentacji przyjęcia na studia oraz przebiegu studiów, na podstawie przepisów Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy przez czas trwania studiów, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat.
3. Dostęp do Pani/Pana danych posiadają upoważnieni przez administratora pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, dane mogą być ujawniane także podmiotom i ich pracownikom świadczącym usługi wymagające dostępu do danych – w tym: prawne, finansowe, księgowo i informatyczne.
4. Wskutek przetwarzania u administratora nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), w tym również w formie profilowania.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....
data i czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa