



## II. INFORMACJE DODATKOWE

14. Ukończyłam /-łem szkołę średnią/studia: .....

w ..... rok ukończenia..... nr świadectwa dojrzałości/dyplomu .....

data wydania

					-			-		
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

## III. OŚWIADCZENIA

15. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

a) przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji oraz dokumentowania przebiegu studiów, a także wykonania przez Administratora obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj.: Dz.U. Z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).

b) otrzymywanie wiadomości w formie korespondencji elektronicznej (e-mail, sms), które w ocenie Uczelni okażą się niezbędne do właściwego przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na studia w Wyższej Szkole Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi oraz do celów marketingowych.

16. Zostałem poinformowany, iż:

a) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi 94-011 Łódź, ul. Wileńska 53/55.

b) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji na studia, realizacji procesu kształcenia i dokumentowania przebiegu studiów, a także wykonania przez Administratora obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych wynikających z przepisów prawa oraz do celów marketingowych poprzez przesyłanie informacji handlowych na wskazany adres e-mail lub telefon.

c) Dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tj.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).

d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.

e) Dane osobowe kandydatów na studia będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów lub do momentu odwołania zgody, przy czym dane osobowe znajdujące się w teczkach akt osobowych studenta będą przechowywane przez okres 50 lat.

f) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

g) Podane przez Pana/Panią dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu.

h) Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

i) Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednakże konieczne do realizacji celów do których zostały zebrane.

## IV. ZAŁĄCZNIKI

Lp.	DOKUMENT	POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA (wypełnia pracownik dziekanatu)	POTWIERDZENIE ODBIORU PRZEZ KANDYDATA
1	świadectwo dojrzałości		
2	2 fotografie 35x45 mm (jak do dowodu osobistego)		
3	orzeczenie lekarskie		
4	dokument potwierdzający znajomość języka polskiego (w przypadku cudzoziemców)		

prawidłowość danych zawartych w podaniu  
potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
(podpis kandydata)

Łódź, dnia ..... r.

UWAGI: