Załącznik nr 1

**Kwestionariusz osobowy kandydata na studia podyplomowe**

**Specjalność: Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy**

**Dane ogólne kandydata:**

nazwisko i imiona …………………………………………………………………………………………………………………………

imiona rodziców ……………………………………………………………….. nazwisko panieńskie ………………………

data urodzenia ……………………………………………. miejsce urodzenia …………………………………………………

1. Dowód tożsamości: Seria ……………………………… Nr …………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

1. **Adres zamieszkania:**

kod ………………………………………miejscowość ……………………………………………………………………………………

ulica ………………………………………………………………… nr domu ………………….. nr mieszkania………………

1. **Adres i dane do korespondencji:**

kod ………………………………………miejscowość ……………………………………………………………………………………

ulica ………………………………………………………………… nr domu ………………….. nr mieszkania………………

**Kontakt telefoniczny: ……………………………………**

|  |
| --- |
|  |

**Email:**

1. **Wykształcenie:**

nazwa wyższej uczelni ……………………………………………………………………………………………………………………

kierunek ukończonych studiów …………………………………………………rok ukończenia studiów……………

tytuł zawodowy ………………………………numer dyplomu …………………zawód wykonywany ………………

|  |
| --- |
| 1. **Przebieg pracy zawodowej w ciągu ostatnich 5 lat**
 |
| Okres | Nazwa zakładu pracy | Miejscowość | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *Prawdziwość danych potwierdzam własnym podpisem*

……………………………………………………. ………………………………………………………..

 miejscowość, data podpis składającego kwestionariusz

**Obowiązek informacyjny**

Politechnika Koszalińska z siedzibą w Koszalinie, ul. Śniadeckich 2, 75-453 Koszalin, jako administrator danych osobowych, informują Pana/Panią, iż:

* podanie danych jest niezbędne w celu założenia i prowadzenia dokumentacji przebiegu studiów podyplomowych w zakresie zgodnym z Ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 września 2016 r. w sprawie dokumentacji przebiegu studiów
* podane dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Rady UE 2016/679 z 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 (Dz. U. L 119/1 z 04 maja 2016 r.)
* posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
* Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania;
* Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
* dane osobowe będą przechowywane przez 50 lat ;
* obowiązki inspektora ochrony danych pełni Pan Mariusz Lenartowicz, adres e-mail: iod@tu.koszalin.pl, w celu realizacji uprawnień można wysłać stosowną wiadomość;
* ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO/PUODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.

……………………………………………………. ………………………………………………………..

 miejscowość, data podpis składającego kwestionariusz