

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych zwykłych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa moich danych osobowych zamieszczonych w dokumentach aplikacyjnych w celu niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz w dalszej kolejności kształcenia oraz obsługi administracyjnej studiów doktoranckich.

Podanie danych wykraczających poza zakres wymagany przepisami prawa tj. określonych we wzorach kwestionariusza, podania oraz życiorysu naukowego jest dobrowolne przy czym podanie ich i nie wyrażenie zgody na przetwarzanie uniemożliwi udział w procesie rekrutacji.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości, że w każdej chwili przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis i data

Zapoznałem/Zapoznałam się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych”.

.....
czytelny podpis i data