

## Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez:

- a) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa, tel. 22 5693 700, jako „Współadministrator Koordynujący”,
- b) Instytut Biochemii i Biofizyki PAN z siedzibą w Warszawie, ul. A. Pawińskiego 5a, 02-106 Warszawa, tel. 22 592 21 40,
- c) Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego PAN z siedzibą w Warszawie, ul. A. Pawińskiego 5, 02-106 Warszawa, tel. 22 668 52 50,
- d) Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej im. Macieja Nałęcza PAN z siedzibą w Warszawie, ul. Księcia Trojdena 4, 02-109 Warszawa, tel. 22 592 59 00,
- e) Instytut Hematologii i Transfuzjologii z siedzibą w Warszawie przy ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa, tel. 22 36 96 100,
- f) Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowoursynowskiej 166, 02-787 Warszawa, tel. 22 593 59 06,
- g) Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, z siedzibą w Warszawie przy ul. M. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa, tel. 22 35 60 366 ,
- h) Instytut Matki i Dziecka, z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa, tel. 22 32 77 394

moich danych osobowych zamieszczonych w dokumentach aplikacyjnych wykraczających poza określone wzory i kwestionariusze w celu niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Medycyny Translacyjnej utworzonej wspólnie przez ww. podmioty oraz w dalszej kolejności kształcenia oraz obsługi administracyjnej w ww. Szkole Doktorskiej.

Podanie danych w życiorysie naukowym oraz danych wykraczających poza zakres wymagany przepisami prawa tj. określonych we wzorach kwestionariusza i podania jest dobrowolne przy czym podanie ich i nie wyrażenie zgody na przetwarzanie uniemożliwia 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