**Akademia Górniczo-Hutnicza**

**im. Stanisława Staszica w Krakowie**

**Wydział Informatyki, Elektroniki i Telekomunikacji**

**Instytut Informatyki**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**NA SZKOLENIE/KURS DOKSZTAŁCAJĄCY\***

**W ROKU AKADEMICKIM ………/………**

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

*(nazwa szkolenia/kursu dokształcającego)*

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

(*termin szkolenia/kursu dokształcającego*)

1. Imię (imiona) ................................................................................................................
2. Nazwisko ......................................................................................................................
3. Data urodzenia ..............................................................................................................
4. Miejsce urodzenia ..........................................................................................................
5. Adres do korespondencji .................................................................................................

....................................................................................................................................

1. Adres e-mail .................................................................................................................
2. Telefon ........................................................................................................................
3. Tytuł zawodowy/stopień naukowy ....................................................................................
4. Wykształcenie ...............................................................................................................

*(nazwa szkoły wyższej, kierunek)*

\*niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem kursów dokształcających i szkoleń w Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie* oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

................................................ .....................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

Poświadczam prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym kwestionariuszu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o wszelkich zmianach dotyczących danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu.

................................................ .....................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis)*

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) *Dz. U. UE****.****L****.****2016.119.1* z dnia 4 maja 2016 r., dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie, al. A. Mickiewicza 30, 30-059 Kraków.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: iodo@agh.edu.pl, tel.: 12 617 53 25.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
* w celach określonych w poniższych oświadczeniach zgody - w trybie art. 6 ust.1 lit. a RODO, tj. na podstawie Pani/Pana zgody,
* w celu obsługi, dokumentacji przebiegu i archiwizacji szkolenia/kursu dokształcającego – w trybie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, tj. w celu zawarcia z Panią/Panem umowy oraz na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.).
1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, tj. przez okres wynikający z prawa wewnętrznego AGH – Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt oraz z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO wyłącznie w granicach i przepisach prawa, np. z którymi administrator podpisał umowy przetwarzania danych w imieniu administratora. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do usunięcia danych, prawo ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w przypadkach i na warunkach określonych w przepisach.
4. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane państwom trzecim lub organizacjom międzynarodowym.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji procesu przyjęcia na szkolenie/kurs dokształcający, a także właściwej realizacji i dokumentowania szkolenia/kursu dokształcającego.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 7 RODO:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia rekrutacji na szkolenie/kurs dokształcający: ......................................................................................

.....................................................................................................................................

*(nazwa szkolenia/kursu dokształcającego)*

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data)* *(podpis osoby udzielającej zgody)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania informacji o świadczonych przez Administratora usługach edukacyjnych, a w szczególności o kolejnych szkoleniach/kursach dokształcających.

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data)* *(podpis osoby udzielającej zgody)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania informacji o wydarzeniach, konkursach, konferencjach, ankietach, prowadzonych kampaniach promocyjnych reklamowych i innych działaniach marketingowych związanych z działalnością Administratora.

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data)* *(podpis osoby udzielającej zgody)*

Jednocześnie oświadczam, że zapytania o zgodę zostały mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody na przetwarzanie nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem
na adres: szkolenia@informatyka.agh.edu.pl lub na adres osoby administrującej szkoleniem/kursem dokształcającym.

................................................. ......................................................

*(miejscowość i data)* *(podpis osoby udzielającej zgody)*