***Imię i nazwisko: …………………………..***

***Kierunek studiów: ………………………..., I°***

***Nr albumu: ……………………………….***

***Oświadczenie studenta realizującego praktykę zawodową***

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 wyrażam zgodę na:

1) udostępnienie moich danych osobowych (imię, nazwisko, nr albumu, kierunek studiów, adres zamieszkania) organizatorowi praktyki zawodowej,

2) udostępnienie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer pesel, kierunek studiów, forma studiów, okres odbywania praktyki) podmiotowi ubezpieczającemu mnie w trakcie trwania praktyki zawodowej oraz innym podmiotom uczestniczącym w procesie ubezpieczenia studentów na podstawie zawartych umów   
z Uniwersytetem w Białymstoku.

Przyjmuję do wiadomości, że jest to niezbędne do realizacji obowiązkowych praktyk zawodowych jako części procesu dydaktycznego wynikającego z programu kształcenia   
w Uniwersytecie w Białymstoku.

…………………………………..

*(podpis studenta)*