

- DOKUMENT WYPEŁNIA KAŻDY DYPLOMANT W DNIU OBRONY PRACY DYPLOMOWEJ,
Z PRZEZNACZENIEM DO JEGO AKT OSOBOWYCH I DO WIADOMOŚCI KOMÓRKI PROWADZĄCEJ
PROGRAM

- Imię i nazwisko: ● rocznik dyplomowy²⁾:
- Nr albumu:
- Wydział:
- Kierunek studiów:
- Specjalność:
- Studia stacjonarne/ niestacjonarne ¹⁾
- Adres e-mail:
- Nr telefonu:

DEKLARACJA UCZESTRNICTWA W PROGRAMIE

„Monitoring karier zawodowych absolwentów Wyższej Szkoły Sztuki i Projektowania w Łodzi”

- Niniejszym **wyrażam zgodę** na swój udział w PROGRAMIE na następujących warunkach:
 - w celu i zgodnie z zasadami PROGRAMU, określonych przez Uczelnię, które są mi znane,
 - z moimi obowiązkami: wypełniania ankiet on-line po sześciu miesiącach (I badanie), trzech latach (II badanie) i pięciu latach (III badanie), od dnia obrony pracy dyplomowej oraz zawiadamiania Uczelni o zmianie moich danych kontaktowych (adresu e-mail, nr telefonu),
 - z moimi prawami: dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania, sprzeciwu wobec ew. udostępniania tych danych osobom trzecim oraz żądania zaprzestania dalszego przetwarzania tych danych osobowych,
 - przy wyrażeniu przeze mnie zgody na gromadzenie, przetwarzanie i opracowywanie danych (pozyskanych ode mnie w ramach PROGRAMU), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i bez prawa Uczelni do ich rozpowszechniania, oraz na nawiązywanie ze mną przez Uczelnię kontaktów, w celach PROGRAMU (przesyłanie linków do ankiet, przypominania e-mailem lub telefonicznie o powinnościach),
 - przy obowiązku Uczelni: do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.), przy prowadzeniu PROGRAMU.

Data:

Podpis dyplomanta:

-
- Niniejszym **nie wyrażam zgody** na swój udział w PROGRAMIE.

Data:

Podpis dyplomanta:

1) niepotrzebne skreślić

2) należy wpisać rok akademicki, w którym następuje obrona pracy dyplomowej