



WYŻSZA SZKOŁA
ZDROWIA
W GDAŃSKU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO
KANDYDATA NA WYJAZD ZA GRANICĘ W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+
ROK AKADEMICKI 20...../20.....

.....
imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy

Zajmowane stanowisko:.....

Telefon:..... E-mail:.....

Nazwa uczelni przyjmującej:.....

Forma planowanych zajęć dydaktycznych (wykład, seminarium, ćwiczenia, inne):.....

.....
Tematyka/tytuły proponowanych zajęć:.....

.....
Język wykładowy proponowanych zajęć:.....

Termin wyjazdu i planowany okres pobytu:.....

Czy kandydat ubiega się o inny wyjazd w ramach programu ERASMUS+ na rok akademicki, w którym nastąpi wyjazd: tak nie

Jeśli tak, do jakiego ośrodka:.....

Czy kandydat został już zakwalifikowany na inny wyjazd w ramach programu ERASMUS+ na rok akademicki, w którym nastąpi wyjazd: tak nie

.....
data/podpis kandydata

Administratorem danych jest Wyższa Szkoła Zdrowia z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Pelplińskiej 7 (80-335). Państwa dane przetwarzane będą w celu realizacji wyjazdu stypendialnego. Odbiorcą danych może być państwo trzecie lub organizacja międzynarodowej, jeśli dane te wymagane są w celu realizacji zadania. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Posiadają Państwo także prawo do uzyskania kopii danych i ich przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub profilowanie przez Administratora Państwa danych osobowych. Sprzeciw mogą Państwo zgłosić w dogodny dla siebie sposób, w szczególności poprzez wysłanie wiadomości na adres e-mail: administratordanych@wsz.pl lub listownie na adres: Wyższa Szkoła Zdrowia w Gdańsku, ul. Pelplińska 7, 80-335 Gdańsk. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych lub od dnia 25.05.2018 r. przepisów RODO. Podanie przez Państwa danych nie jest wymogiem ustawowym.

DECYZJA o zakwalifikowaniu nauczyciela akademickiego na wyjazd za granicę w r. akad. 20..../20....

<input type="checkbox"/> Zakwalifikowany do: nazwa uczelni	Kraj, miasto	Termin wyjazdu	Okres wyjazdu
<input type="checkbox"/> Niezakwalifikowany			

.....
data/podpis koordynatora programu ERASMUS+