



WYŻSZA SZKOŁA  
ZDROWIA  
W GDAŃSKU

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

.....  
imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko:.....

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

Nazwa instytucji przyjmującej:.....

Rodzaj szkolenia:.....

Ramowy program szkolenia:.....

.....

.....

.....

Znajomość języka obcego:.....

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 instytucji:.....

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: [administrator danych@wsz.pl](mailto:administrator danych@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 pracownika administracyjnego na wyjazd za granicę w r.akad. 20..../20...**

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

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