MONITOROWANIE LOSÓW ZAWODOWYCH ABSOLWENTÓW – Deklaracja

Szanowna Absolwentko, Szanowny Absolwencie!

Biuro Karier BSW prowadzi badanie, którego celem jest poznanie losów zawodowych absolwentów uczelni. Dane o losach absolwentów będą wykorzystane i prezentowane w formie danych statystycznych nie pozwalających na identyfikowanie uczestników badania.

1. Wyrażam zgodę na*:

– uczestnictwo w monitorowaniu karier zawodowych absolwentów Bydgoskiej Szkoły Wyższej, które będzie prowadzone drogą elektroniczną, telefoniczną lub pocztową, **w szczególności po trzech i pięciu latach od terminu ukończenia studiów** pierwszego i drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich.

– gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych: imienia nazwiska; numeru telefonu; adresu e-mail; numeru indeksu oraz dotyczących: nazwy, typu i miejsca ukończenia szkoły średniej oraz nazwy studiowanego kierunku studiów; poziomu i profilu kształcenia; formy studiów oraz daty zakończenia studiów zawartych w Systemie Obsługi Studentów Bydgoskiej Szkoły Wyższej przez Akademickie Biuro Karier wyłącznie w celach badawczych Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)

2**. Nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w badaniu**: Badanie Losów Absolwentów Bydgoskiej Szkoły Wyższej

W celu kontaktu do celów badania losów absolwentów podaję dane kontaktowe:

Imię i nazwisko																							
Numer telefonu																							
Adres e-mail																							
Nr indeksu																							
Kierunek studiów																							

3. **Czy jest Pani/Pan osobą pracującą zatrudnioną na podstawie dowolnego typu umowy lub prowadzącą działalność gospodarczą: TAK / NIE**

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji udostępniłam/em dobrowolnie oraz, że zostałam/em poinformowany o moich prawach wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) a w szczególności o prawie kontroli przetwarzania danych, uzyskiwania informacji, uzupełniania i sprostowania danych, oraz o prawie do żądania zaprzestania przetwarzania udostępnionych danych.

Data i czytelny podpis: ……

*Proszę zakreślić wybraną opcję.