

do Regulaminu wydatkowania dotacji na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia i Szkoły Doktorskiej, kształcenia na studiach i w Szkole Doktorskiej, a także prowadzenia działalności naukowej na Politechnice Poznańskiej

WNIOSEK

O dostosowanie procesu kształcenia do indywidualnych potrzeb

Imię	
Nazwisko	
Numer albumu	
Wydział	
Kierunek	
Poziom studiów/pracownik*	pierwszy, drugi, trzeci, Szkoła Doktorska*
Rok studiów oraz semestr	
Forma studiów	stacjonarny, niestacjonarny*
Numer telefonu lub/i e-mail	

Rodzaj oczekiwanego wsparcia:

- ☐ dostosowanie formy, terminów i czasu trwania zaliczeń oraz egzaminów
- ☐ korzystanie ze specjalistycznego sprzętu podczas trwania zaliczeń oraz egzaminów
- ☐ inne (proszę wymienić)*

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pouczenie:

Oświadczam, że zapoznałem/am* się z *Regulaminem wydatkowania dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia na Politechnice Poznańskiej*.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Politechnika Poznańska, Pl. Marii Skłodowskiej–Curie 5, 60-965 Poznań, e-mail: biuro.rektora@put.poznan.pl, telefon: 61 665 3639.
2. Inspektorem danych osobowych jest Piotr Otomański, e-mail: iod@put.poznan.pl.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania wsparcia oraz realizacji zadań służących stworzeniu studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia na Uczelni na podstawie:
 - Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (w szczególności art. 11 ust. 6 oraz art. 365 ust. 6 - art.6 ust. 1 lit. c RODO,
 - w zakresie informacji o stanie zdrowia – art. 9 ust. 2 lit. a RODO – dobrowolnie wyrażona zgoda
4. Dane osobowe nie są przekazywane podmiotom przetwarzającym; mogą jednak zostać udostępnione organom upoważnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do zrealizowania celu, zgodnie z przepisami prawa (w szczególności Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Ustawa o rachunkowości) lub, w przypadku danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody, do momentu jej wycofania, przy czym jej wycofanie pozostanie bez wpływu na wcześniejsze przetwarzanie.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania a jeśli ma to zastosowanie prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania wsparcia.
9. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celach związanych z udzieleniem mi wsparcia określonego w niniejszym wniosku.

data i podpis studenta/doktoranta

Opinia

Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia...../na stałe*

data i podpis

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przyznanie wsparcia

data i podpis dziekana

*niepotrzebne skreślić