



**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ABSOLWENTA**

Imię i nazwisko:			
Nr albumu:			
Kierunek:		Poziom studiów (I lub II stopień)	
Wydział:			
Stały adres zamieszkania:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

Na podstawie art. 23 ust.1 pkt.1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz.926, z późniejszymi zmianami):

- ❖ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić) **na uczestnictwo w badaniu losów absolwentów Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie**, które będzie prowadzone drogą elektroniczną, telefoniczną lub pocztową (zgodnie z Ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym)
- ❖ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić) **na gromadzenie, wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie wyłącznie w celach naukowo-badawczych**
- ❖ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić) **na gromadzenie, wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie w celach związanych z działalnością statutową**
- ❖ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić) **na gromadzenie, wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie w celach informacyjnych**
- ❖ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić) **na gromadzenie, wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie w celach edukacyjnych.**

.....
Data

.....
Czytelny podpis