

.....  
Data wpływu wniosku

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Nr albumu

.....  
Rok studiów, semestr, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów,

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr tel. oraz adres e-mail

**Dziekan Wydziału Lekarskiego  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

### **WNIOSEK**

#### **o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu na Wydział ....., kierunek: ....., rok: ....., semestr: ....., poziom\* ....., forma studiów\*\* ....., Aktualnie studiuje .....

.....  
(wpisać: nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok, semestr studiów, poziom\* i formę studiów\*\*)

#### **Uzasadnienie:**

#### **Do wniosku należy dołączyć\*\*\*:**

- a) Kserokopię indeksu lub karty okresowych osiągnięć,
- b) Zaświadczenie o średniej ocen z zaliczonych lat studiów,
- c) Zaświadczenie o przebiegu studiów z uwzględnieniem uzyskanych ocen i wykorzystanych punktów ECTS,
- d) Decyzję komisji rekrutacyjnej o przyjęciu na studia w uczelni macierzystej,
- e) Kserokopię świadectwa ukończenia szkoły średniej i świadectwa dojrzałości,
- f) Pisemne oświadczenie o niekaralności dyscyplinarnej oraz że przeciwko studentowi w uczelni macierzystej nie toczy się postępowanie dyscyplinarne,
- g) Program studiów wraz z określonymi efektami kształcenia dla poszczególnych przedmiotów.
- h) Inne niż wymienione w lit. a-g dokumenty:

.....  
.....  
Jednocześnie, wnioskuję o przeniesienie dotychczasowych osiągnięć z niżej wymienionych przedmiotów\*\*\*\*, uzyskanych na wskazanej we wniosku Uczelni macierzystej:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

#### **Rozstrzygnięcie w sprawie (w celu przygotowania decyzji administracyjnej Dziekana):**

.....  
(data, pieczęć i podpis Dziekana)

\* poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie

\*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne

\*\*\* w przypadku uczelni zagranicznych wymagane dokumenty należy również dostarczyć w wersji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego

\*\*\*\* wypełnić w sytuacji jeśli student wnioskuje również o przeniesienie dotychczasowych osiągnięć

---

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wybrzeżu Pasteura 1, 50-367 Wrocław, zwany dalej „Administratorem”, reprezentowany przez Rektora;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@umed.wroc.pl](mailto:iod@umed.wroc.pl) ;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia i udokumentowania procesu przyjęcia na studia w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu w trybie przeniesienia oraz w celu archiwizacji dokumentacji;
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorem, wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów oraz innych obowiązujących Administratora przepisów, w tym dotyczących obowiązków archiwizacyjnych;
5. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa;
6. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora, w szczególności podmiotom dostarczającym i utrzymującym oprogramowanie wykorzystywane w celu przetwarzania danych;
7. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres trwania procesu przyjęcia na studia w trybie przeniesienia, a następnie przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
8. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach przysługuje Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO);
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;
10. Obowiązek podania Pani/Pana danych osobowych wynika z przepisów, o których mowa w pkt. 4. Odmowa podania danych uniemożliwi przeprowadzenie procesu przyjęcia na studia w trybie przeniesienia.
11. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej.

### UWAGA:

W przypadku otrzymania przez Panią/Pana decyzji pozytywnej, wszystkie informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu znajdują się na stronie internetowej Uczelni: [www.umed.wroc.pl](http://www.umed.wroc.pl), w menu głównym: STUDENCI

---