

**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 Gdańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych 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: administratordanych@gamns.edu.pl lub listownie na adres: Gdańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, 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+