

**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY DOKTORANTA
Z ORZECZONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Nazwisko.....

Imię

Numer albumu.....

Telefon kontaktowy

Email uczelniany

Adres zamieszkania.....

Rok i tryb studiów

Wydział.....

Stopień niepełnosprawności orzeczonej.....

Symbol dysfunkcji.....

- W przypadku symbolu dysfunkcji 05-R proszę określić:
 chodzący niechodzący

Data wydanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Termin ważności orzeczenia.....

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość oraz data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2002 r nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....

(data, podpis doktoranta)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, z siedzibą we Wrocławiu (53-345), ul. Komandorska 118/120,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach stypendialnych,
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- podanie danych osobowych jest wymagane w zakresie objętym ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i innymi właściwymi w przedmiocie sprawy aktami prawnymi.