**Karta zgłoszeniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Adres mailowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Kierunek, rok studiów** |  |
| **Tytuł filmu** |  |

**Oświadczam, że:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora na potrzeby organizacji Konkursu oraz w celach marketingowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (DZ. U. Nr133/97, poz. 883), oraz że zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo do wglądu w moje dane osobowe oraz do ich zmiany. Jednocześnie oświadczam, że zdaję sobie sprawę, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne dla wzięcia udziału w Konkursie.

Wyrażam zgodę na dokonanie przez Organizatora weryfikacji prawdziwości podanych przeze mnie danych.

Oświadczam, że jestem studentem lub doktorantem PUM.

Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku w związku z wszelkimi działaniami związanymi z Konkursem na film promujący studiowanie na kierunkach analityka medyczna, biotechnologia medyczna i farmacja na Wydział Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej PUM.

W przypadku utrwalenia mojego wizerunku, wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie mojego wizerunku (przez Organizatora i podmioty trzecie) bez ograniczeń terytorialnych oraz opublikowanie mojego imienia, nazwiska, miejscowości zamieszkania w materiałach promocyjnych związanych z Konkursem, także na ich wykorzystywanie w celach promocyjnych i marketingowych Organizatora, w tym w szczególności na utrwalanie i zwielokrotnianie filmów lub filmów w których utrwalony jest mój wizerunek każdą techniką, w tym m. in. cyfrową, audiowizualną, na jakichkolwiek nośnikach, bez ograniczeń co do ilości i wielkości nakładu, a także rozpowszechnianie tych filmów poprzez publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do nich dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, w szczególności w sieciach komputerowych, Internecie i Intranecie, TV, w katalogach i podczas wystaw.

……………………….………………………………

miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika