

Szczecin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr PESEL)

.....
Wydział, rok studiów

OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA OD DECYZJI

Oświadczam, że na podstawie art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.), zgodnie z którym strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania do organu, który wydał decyzję, **zrzekam się:**

- prawa do wniesienia odwołania od decyzji nrz dnia, która została wydana przez: Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Jestem świadomy skutków prawnych jakie wywołuje złożone przeze mnie oświadczenie w postaci tego, że:

- 1) z dniem złożenia niniejszego oświadczenia decyzja, o której mowa wyżej staje się ostateczna i prawomocna i jest natychmiast wykonalna,
- 2) prawidłowo złożone ww. oświadczenie, jest niewzruszalne i nie można go cofnąć, tzn., że nie będzie można zaskarżyć jej do WSA,
- 3) zapoznałem/łam się z Regulaminem przyznawania zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji projakościowej dla uczestników stacjonarnych studiów doktoranckich w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.

.....
(podpis doktoranta)

Ponadto:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PUM w Szczecinie w celu złożenia ww. oświadczenia (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

Ponadto informujemy, że :

1. Administratorem danych doktorantów, zebranych w ramach procesu składania ww. oświadczenia jest zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016 r. poz.922) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie z siedzibą przy ul. Rybackiej 1, 70-204 Szczecin, reprezentowany przez Rektora.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w ww. celu i nie będą udostępnione innym odbiorcom niż uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
3. Złożenie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne,
 - 1) mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania,
 - 2) brak zgody na przetwarzanie danych osobowych spowoduje brak możliwości zastosowania niniejszego oświadczenia.

Szczecin, dnia

.....
podpis doktoranta składającego oświadczenie

.....
(data i podpis pracownika PUM przyjmującego oświadczenie)