Załącznik Nr 1

do Zasad i trybu rekrutacji do Szkoły Doktorskiej prowadzonej   
na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie

na rok akademicki 2023/2024

Szczecin, dnia ........................... r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| PESEL: |  |
| Obywatelstwo: |  |

**Do Dyrektora Szkoły Doktorskiej**

**Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Doktorskiej prowadzonej przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w roku akademickim 2023/2024. Projekt badawczy realizowany będzie w:

….…………………………………………………………………………................……..........

….…………………………………………………………………………................……..........

….………………………………………………………………………………..........................

*(dokładna nazwa jednostki PUM)*

Proponowany promotor:

…........………..............................................…………………….........………….......................

*(imię i nazwisko)*

Proponowany temat rozprawy doktorskiej:

……………………………………………………………….......................................…………

….…………………………………………………………………………................……..........

……………………………………………………………….......................................…………

……………………………………………………………....................................……...………

**Zgoda proponowanego promotora**

Wyrażam zgodę na opiekę naukową nad przygotowaniem ww. rozprawy doktorskiej

Jednocześnie oświadczam, że posiadam środki na zabezpieczenie wykonania ww. rozprawy doktorskiej.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………*  *miejscowość i data* | *…………………………………………………………*  *podpis i pieczątka promotora* |

**Zapewnienie godzin dydaktycznych**

Zapewniam możliwość wypracowania przez ww. Kandydata do Szkoły Doktorskiej zajęć dydaktycznych wg obowiązującego planu kształcenia Szkoły Doktorskiej w:

….…………………………………………………………………………................……..........

….………………………………………………………………………………..........................

*(dokładna nazwa jednostki PUM)*

zgodnie z zarządzeniem rektora w sprawie w praktyk zawodowych w Szkole Doktorskiej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………*  *miejscowość i data* | *…………………………………………………………*  *podpis i pieczątka promotora/kierownika jednostki* |

**TEMAT PROJEKTU BADAWCZEGO** stanowi zakres tematyczny rozmowy kwalifikacyjnej w dyscyplinie:

□ nauki medyczne □ nauki o zdrowiu □ nauki farmaceutyczne

**Oświadczam,** że nie jestem doktorantem innej szkoły doktorskiej.

**Orzeczenie o niepełnosprawności/**orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie,   
o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**:**

□ TAK □ NIE

**Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………*  *miejscowość i data* | *………………………………………………………*  *czytelny podpis* |

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie informacji dotyczących postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej, a następnie przebiegu kształcenia w Szkole Doktorskiej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wskazanych w niniejszym podaniu, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 123).

* Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o treści art. 209 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (2021 r. poz. 478 z późn. zm.) i wynikających z niej skutkach dla postępowania rekrutacyjnego do Szkoły Doktorskiej (art. 209 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce: *Doktorant nie może być zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy. Zakaz nie dotyczy zatrudnienia doktoranta: 1) w celu realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3; 2) po ocenie śródokresowej zakończonej wynikiem pozytywnym, z tym że w przypadku zatrudnienia w wymiarze przekraczającym połowę pełnego wymiaru czasu pracy, wysokość stypendium wynosi 40% wysokości miesięcznego stypendium, o której mowa w ust. 4 pkt 2; 3) któremu nie przysługuje stypendium doktoranckie.)*

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………*  *miejscowość i data* | *………………………………………………………*  *czytelny podpis* |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**W CELU UŁATWIENIA KOMUNIKACJI**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu lub adresu email:

nr telefonu: ......................................................

adres e-mali:.....................................................

przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin. ‑ jako administratora danych osobowych (dalej: PUM) ‑ w celach:

1. ułatwienia komunikacji z PUM

poprzez wykorzystanie telefonu lub adresu email do nawiązywania i prowadzenia komunikacji.

Przyjmuję do wiadomości, że w każdej chwili przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz że cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………*  *miejscowość i data* | *………………………………………………………*  *czytelny podpis* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Poniżej znajdziesz niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, – zwanym dalej RODO – w związku z udziałem w postępowaniu rekrutacyjnym do Szkoły Doktorskiej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tożsamość administratora danych | Administratorem Twoich danych osobowych jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin. | |
| Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych | We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email iod@pum.edu.pllub pod numerem telefonu 914800790. | |
| Cele przetwarzania i podstawy prawne | **Cel przetwarzania** | **Podstawa prawna** |
| W celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, związanych z prowadzeniem postępowania rekrutacyjnego | art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO  art. 9 ust. 2 lit. g) RODO |
| W celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, związanych z prowadzeniem postępowania odwoławczego – w przypadku złożenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy | art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO  art. 9 ust. 2 lit. g) RODO |
| Sporządzenie oraz udostępnienie listy rankingowej | art. 6 ust. 1 lit. c) RODO |
| Ułatwienie komunikacji przy wykorzystaniu poczty elektronicznej oraz numeru telefonu | art. 6 ust. 1 lit. a) RODO |
| Kontakt w celach organizacyjnych | art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora |
| Dochodzenie oraz obrona przed ewentualnymi roszczeniami | art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora |
| Wewnętrzne cele administracyjne, analityczne i statystyczne | art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora |
| Odbiorcy danych | Twoje dane osobowe mogą być udostępnione następującym kategoriom odbiorców:   1. podmiotom, którym muszą zostać udostępnione na podstawie przepisów prawa; 2. podmiotom, z którymi współpracujemy w celu zrealizowania naszych praw i zobowiązań (świadczącym usługi informatyczne, prawne, kadrowe, księgowe, kurierskie oraz pocztowe); 3. podmiotom prowadzącym działalność płatniczą (banki, instytucje płatnicze); | |
| Okres przechowywania danych | Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia postępowania rekrutacyjnego. W zakresie w jakim Twoje dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu jej odwołania, stwierdzenia, że przestały być aktualne. W przypadku nie przyjęcia na studia – przez okres niezbędny do zakończenia czynności związanych z procesem rekrutacji. Okres przetwarzania danych osobowych może być przedłużony do czasu przedawnienia roszczeń. W przypadku przyjęcia na studia - przez czas wymagany przepisami prawa.  Po upływie ostatniego z tych okresów Twoje dane osobowe zostaną przez nas usunięte lub zanonimizowane. | |
| Prawa osób, których dane dotyczą | W związku z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skorzystać z następujących praw: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych. Przysługuje Tobie także prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.  Niezależnie od powyższych praw możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych dokonywanego w ramach prawnie uzasadnione interesu administratora lub interesu publicznego. Twoje dane osobowe przestaną być przetwarzane w tych celach, chyba że zostanie wykazane, że w stosunku do Twoich danych istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.  Aby mieć pewność, że jesteś uprawniony do skorzystania z praw możemy prosić Ciebie o podanie dodatkowych informacji pozwalających na dokonanie identyfikacji. | |
| Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych | Podanie danych osobowych wymaganych przepisami prawa jest wymogiem ustawowym, zaś ich niepodanie może skutkować niemożnością udziału w postępowaniu rekrutacyjnym lub odrzuceniem zgłoszenia rekrutacyjnego. W zakresie danych niewymaganych przepisami prawa ich podanie jest dobrowolne. | |
| Dodatkowe informacje | Nie będziemy przekazywać Twoich danych poza EOG. Nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, czyli na podstawie automatycznej analizy danych. | |

**Do podania załączam:** *(niewłaściwe skreślić)\**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spis dokumentów\*** | **Pokwitowanie odbioru dokumentów przez kandydata** |
| Oryginał / odpis dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich / zaświadczenie wystawione przez dziekanat o ukończeniu studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich i uzyskaniu tytułu zawodowego magistra / magistra inżyniera / równorzędnego |  |
| Zaświadczenie o średniej ocen za okres studiów pierwszego i drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich (do dwóch miejsc po przecinku) |  |
| Kopia suplementu do dyplomu/certyfikat potwierdzającego znajomość nowożytnego języka obcego (minimum B2) |  |
| Projekt badawczy zaopiniowany przez proponowanego promotora – 2 egzemplarze |  |
| Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe |  |
| Kserokopia dokumentu potwierdzającego udział w projektach naukowo-badawczych/grant |  |
| Zaświadczenie o udziale w stażach i praktykach zagranicznych (min. 1 miesiąc) |  |
| Dokument potwierdzający aktywność w organizacjach studenckich |  |
| Kopia certyfikatu potwierdzającego znajomość dodatkowego nowożytnego języka obcego (minimum B2) |  |
| 1 fotografię o wymiarach 3,50 cm × 4,50 cm, zgodną z wymaganiami dotyczącymi wzoru zdjęcia do dowodu osobistego (pozycja frontalna) |  |
| Kwestionariusz osobowy kandydata |  |
| Oświadczenia kandydata o studiowaniu/niestudiowaniu na studiach doktoranckich; w przypadku studiowania na studiach doktoranckich należy podać dyscyplinę naukową, w której realizowany jest projekt, temat oraz nazwisko opiekuna naukowego/promotora tego projektu |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |  |
| Zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu ułatwienia komunikacji z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie. |  |
| Inne dokumenty: |  |

**Dokumenty – cudzoziemiec**

|  |  |
| --- | --- |
| Dyplom ukończenia studiów za granicą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, potwierdzający w Rzeczypospolitej Polskiej posiadanie wykształcenia na poziomie studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich / uznany za równoważny polskiemu dyplomowi ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich oraz tytułowi zawodowemu magistra, magistra inżyniera lub równorzędnemu |  |
|  |  |
| Zaświadczenie o uznaniu, w drodze postępowania nostryfikacyjnego, równoważności dyplomu ukończenia studiów za granicą z polskim dyplomem ukończenia studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich oraz tytułem zawodowym magistra / magistra inżyniera / równorzędnym |  |
| Zaświadczenie o średniej ocen za okres studiów pierwszego i drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich / za okres studiów ukończonych za granicą, uznanych za równorzędne ze studiami pierwszego i drugiego stopnia / jednolitymi studiami magisterskimi (do dwóch miejsc po przecinku) |  |
| Potwierdzenie znajomości języka polskiego w stopniu co najmniej na poziomie biegłości językowej B2. |  |
| Tłumaczenie dokumentów na język polski, dokonane przez tłumacza przysięgłego |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *miejscowość i data* | *…………………………………………*  *czytelny podpis* |

**Potwierdzam przyjęcie dokumentów wymienionych w powyższej tabeli:**

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………………*  *miejscowość i data* | *…………………………………………………*  *podpis i pieczątka pracownika*  *Biura Szkoły Doktorskiej* |