

## OŚWIADCZENIE ABSOLWENTA

Kierunek studiów podyplomowych .....

Imię i nazwisko: ..... Nr albumu:..... Telefon .....

Adres do korespondencji: .....

Adres e - mail: .....

1. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie moich danych osobowych przez WSPiA Rzeszowską Szkołę Wyższą z siedzibą w Rzeszowie w celu monitorowania karier zawodowych absolwentów, zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U z 2019 r., poz. 1791 ). Zebrane informacje posłużą w pracach nad zapewnieniem i doskonaleniem jakości kształcenia oraz dostosowaniem programów kształcenia do potrzeb rynku pracy.
2. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie moich danych osobowych przez WSPiA Rzeszowską Szkołę Wyższą, w celach promocyjnych, marketingowych i informacyjnych zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U., z 2019 r., poz. 1791).

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis

