

.....
Imię i nazwisko studenta, nr albumu

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie adresu mojej skrzynki e-mailowej, podanego we wniosku o przyznanie stypendium za znaczące osiągnięcia na rok akademicki 2023/2024, Ministerstwu Zdrowia w celu przesłania decyzji administracyjnej w sprawie stypendium ministra za znaczące osiągnięcia w formie dokumentu elektronicznego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium ministra za znaczące osiągnięcia na rok akademicki 2023/2024 w zbiorze danych Ministerstwa Zdrowia oraz na przetwarzanie tych danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o *ochronie danych osobowych* (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Data:

własnoręczny podpis studenta

.....

.....