**4.1.5.-D02 Deklaracja zakładu/instytucji przyjmującej studenta na praktykę**

wraz z klauzulą RODO

.......................................

*(miejscowość, dnia)*

**Uniwersytet Wrocławski, Wydział Nauk Biologicznych**

**kierunek ...........................** (*rok akademicki ...................*)

**DEKLARACJA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ STUDENTA NA PRAKTYKĘ**

Nazwisko i imię studentki/studenta:..............................................................................

Nazwa Instytucji/zakładu/oddziału:...............................................................................

................................................................................................................................

................................................................................................................................

Adres, telefon: ...........................................................................................................

................................................................................................................................

NIP ..........................................................................................................................

wyraża zgodę na **nieodpłatne** przyjęcie studentki/studenta Uniwersytetu Wrocławskiego ....................... roku studiów ……....……… stopnia na kierunku .................................................................., na praktykę zawodową trwającą ........... godzin, w okresie ............................................... oraz gwarantuje możliwość uzyskania podczas realizacji praktyki wymaganych efektów uczenia się i kompetencji zawodowych.

Nadzór nad realizacją przez praktykanta powierzonych zadań w zakładzie przyjmującym na praktykę powierza się: ................................................................................................

...............................................

 *(podpis studenta)*

...............................................

*(podpis i pieczęć Dyrektora, Kierownika lub innej osoby upoważnionej)*

**Dane do umowy/porozumienia:**

1. Nazwa i adres instytucji przyjmującej: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres odbywania praktyki:

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

1. Dane osoby reprezentującej instytucję, podpisującej umowę: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informacja Uniwersytetu Wrocławskiego o przetwarzaniu danych osobowych dla osób z zakładów pracy/instytucji (osób reprezentujących, osób do kontaktu, opiekunów praktyk) zaangażowanych w realizację praktyk przewidzianych w programach studiów dla studentów Uczelni.**

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 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 (dalej „RODO”), proszę przyjąć do wiadomości, że:

1. Administratorem, zobowiązanym do zapewnienia, aby przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami jest Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław;

2. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@uwr.edu.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Uniwersytet Wrocławski: - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w powiązaniu z art. 11 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w celu wypełnienia obowiązków prawnych związanych z prowadzeniem kształcenia przez Uniwersytet Wrocławski, poprzez realizację przez studentów Uczelni praktyk zawodowych przewidzianych programem studiów;

4. (dotyczy jedynie osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Kategorie danych, Państwa dotyczących, pozyskane przez Uniwersytet Wrocławski to służbowe dane kontaktowe;

5. Państwa dane mogą zostać udostępnione jedynie organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Uczelnia zawarła stosowne umowy powierzenia przetwarzania, a także studentom realizującym praktyki w Państwa Zakładzie Pracy/Instytucji. Ponadto, proszę przyjąć do wiadomości, że:

6. Państwa dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji oraz ewaluacji praktyk zawodowych, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez obowiązujące przepisy kancelaryjno - archiwalne;

7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Uprawnienia te mogą być jednak ograniczone przez szczególny przepis prawa;

8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9. (nie dotyczy osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji praktyk studenckich w Państwa Zakładzie Pracy/Instytucji;

10. (dotyczy jedynie osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Źródłem, z którego Uniwersytet Wrocławski pozyskał Państwa dane osobowe jest Państwa Zakład Pracy/Instytucja;

11. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu. Zakład Pracy/Instytucja zobowiązuje się do przekazania powyższych informacji o przetwarzaniu danych osobowych wskazanym przez siebie osobom do kontaktu oraz wyznaczonym opiekunom praktyk.

……………………………………………………

*(Podpis opiekuna*

*z ramienia jednostki przyjmującej)*