**Formularz zgłoszenia pracy magisterskiej do  
Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich 2017/2018\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Absolwent**  **(imię i nazwisko, adres e-mail)** |  |
| **OPIEKUN PRACY**  **(stopień/tytuł, imię i nazwisko) podpis i przeczęć** |  |
| **TYTUŁ PRACY MAGISTERSKIEJ** |  |
| **Jednostka zgłaszająca pracę do Konkursu Prac Magisterskich** |  |

\*Pracę magisterską wraz z uzupełnionymi formularzami proszę składać w Dziekanacie Wydziału Farmaceutycznego

**FORMULARZ DOTYCZĄCY WYRAŻENIA ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na:**

1. przetwarzanie przez Organizatora Konkursu – Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Kraków, moich danych osobowych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), o ile dane takie będą wykorzystywane w toku Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego UJ CM.

IMIĘ ……………………………………………….

NAZWISKO: ……………………………………

PESEL: ................................................

………..…………………………………….

(data i czytelny podpis)

**Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na:**

1. udostępnianie moich danych osobowych wydawcom, partnerowi, patronom zainteresowanym współpracą z uczestnikami konkursu.

Tak □ Nie □\*

………..…………………………………….

(data i czytelny podpis)

**Zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich 2017/2018**

**Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą**

………..……………………………………

(data i czytelny podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Proszę zaznaczyć właściwe pole