



## FORMULARZ REJESTRACYJNY

DANE OSOBOWE		DANE O WYKSZTAŁCENIU W DSW	
Imię	Nazwisko	Nr albumu	Wydział studiów
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Kierunek studiów	Rok studiów
Seria i numer dowodu		Stopień studiów	
		<input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia	
PESEL		Tryb studiów	
		<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> niestacjonarny	
DANE TELEADRESOWE			
Adres zameldowania		Adres zamieszkania <i>(jeśli inny niż adres zameldowania)</i>	
Miejscowość	Kod pocztowy	Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	Nr domu/ mieszkania	Ulica	Nr domu/ mieszkania
Województwo	Powiat	Województwo	Powiat
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy
1-e-mail	2-e-mail	1-e-mail	2-e-mail
ZAŁĄCZNIKI			
dokument stwierdzający niepełnosprawność			
1. Oświadczam, iż zapoznałem/ łąm się i akceptuję warunki Regulaminu korzystania ze sprzętu specjalistycznego dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnością Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.			



2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dolnośląską Szkołę Wyższą (ul. Wagonowa 9, 53-609 Wrocław) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) i art. 9 ust. 2 lit. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) w celu rejestracji, korzystania z Wypożyczalni sprzętu specjalistycznego przeznaczonego dla studentów z niepełnosprawnością DSW, dochodzenia możliwych roszczeń w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych przez czas niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów lub do cofnięcia wyrażonej zgody.

Oświadczam, że podaję dane i wyrażam zgodę dobrowolnie i w sposób świadomy, zaś administrator danych przed wyrażeniem niniejszej zgody przekazał mi informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO, w tym informację o możliwości cofnięcia wyrażonej zgody. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis*