

PODANIE O POKÓJ ZDROWOTNY

1. Imię i nazwisko.....
2. Wydział i rok studiów.....
(potwierdza Dziekan)
3. Czy mieszkał(a) w pokoju
4. Czy mieszkał(a) w DS.-ie ? W jakim?
5. Dokładny adres zamieszkania rodziców, nr telefonu.....
.....
6. Telefon i adres mailowy studenta.....
7. Dodatkowe Uzasadnienie podania :
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zakwaterowania w Domach Studenckich Politechniki Śląskiej, która jest administratorem moich danych osobowych.
Posiadam wiedzę ,że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Przysługuje mi prawo do cofnięcia lub ograniczenia zakresu działania zgody na przetwarzanie danych.

Gliwice, dnia.....

.....
(podpis składającego podanie)

Ponadto należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie wydane przez Przychodnię Akademicką w Gliwicach
2. Inne załączniki uwzględniające losową sytuację studenta

PODANIE O POKÓJ ZDROWOTNY

1. Imię i nazwisko.....
2. Wydział i rok studiów.....
(potwierdza Dziekan)
3. Czy mieszkał(a) w pokoju
4. Czy mieszkał(a) w DS.-ie ? W jakim?
5. Dokładny adres zamieszkania rodziców, nr telefonu.....
.....
6. Telefon i adres mailowy studenta.....
7. Dodatkowe Uzasadnienie podania :
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zakwaterowania w Domach Studenckich Politechniki Śląskiej, która jest administratorem moich danych osobowych.
Posiadam wiedzę ,że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Przysługuje mi prawo do cofnięcia lub ograniczenia zakresu działania zgody na przetwarzanie danych.

Gliwice, dnia.....

.....
(podpis składającego podanie)

Ponadto należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie wydane przez Przychodnię Akademicką w Gliwicach
2. Inne załączniki uwzględniające losową sytuację studenta