

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH STUDENTA

Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Numer albumu	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zameldowania	
PESEL	
Seria i numer dowodu osobistego	
Imię ojca	
Numer telefonu	
e-mail	

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że: podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Politechnikę Warszawską do celów organizacji, przebiegu, zaliczania i finansowania praktyk studenckich (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 922)), wiem, że mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, a także prawo do ich poprawiania oraz zapoznałem(-am) się z „Zasadami organizacji, przebiegu, zaliczania i finansowania praktyk studenckich objętych programem kształcenia studiów stacjonarnych i niestacjonarnych zaocznych”, obowiązującymi w Politechnice Warszawskiej Filii w Płocku.

.....
(data, czytelny podpis studenta(-ki))