

**Wzór formularza zgłoszeniowego na konkurs**

**“Stern Weber studentom stomatologii”**

**Edycja 2024/2025**

***Przychodzi Senior do Dentysty***

*Imię i Nazwisko/Imiona i Nazwiska* .....

.....

.....

.....

*Rok studiów/ grupa* .....

*Adres e-mail* .....

*Numer telefonu* .....

*Tytuł projektu* .....

.....

*Forma realizacji projektu* .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów konkursu danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby wzięcia udziału w konkursie „Stern Weber studentom stomatologii” (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.). Przyjmuję do wiadomości, że moja zgoda może być w każdym momencie odwołana poprzez jednoznaczne poinformowanie Organizatorów konkursu o tym fakcie. Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów wzięcia udziału w konkursie jest równoznaczne z cofnięciem zgłoszenia konkursowego.

Podpisanie formularza jest równoznaczne z potwierdzeniem zapoznania się oraz akceptacją Regulaminu konkursu, a także potwierdzeniem zapoznania się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczestnika przez Organizatorów, które stanowią załączniki do Regulaminu konkursu.

Regulamin konkursu znajduje się na stronie internetowej Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.

*Data i podpis* .....