

DEKLARACJA UDZIAŁU W BADANIU LOSÓW ZAWODOWYCH ABSOLWENTÓW POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ

Badanie ma charakter poufny, co oznacza, że informacje uzyskane od Państwa posłużą wyłącznie do utworzenia zestawień statystycznych.

1	Imię i nazwisko:	
2	Numer PESEL:	
3	Wydział:	
4	Kierunek studiów:	
5	Specjalność:	
6	Nr albumu studenta:	
7	Tryb studiów: (stacjonarne/niestacjonarne)	
8	Stopień studiów (I / II)	
9	Data złożenia egzaminu dyplomowego:	
10	Stały adres zamieszkania po studiach:	
11	E-mail: <u>nie pisać</u> adresu w domenie @polsl.pl	
12	Telefon:	

Proszę zaznaczyć znakiem X jedną z dwóch opcji:

☐ **Wyrażam zgodę** na:

- 1) udział w badaniu losów zawodowych absolwentów, które będą prowadzone drogą elektroniczną, telefoniczną lub pocztową
- 2) gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Politechnikę Śląską ul. Akademicka 2A, 44-100 Gliwice, wyłącznie w celach badawczych (art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn.zm.). Jednocześnie jestem poinformowany(a), że przysługuje mi prawo do zmiany lub usunięcia moich danych osobowych.

☐ **Nie wyrażam zgody** na udział w badaniu losów zawodowych absolwentów.

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis absolwenta

Wypełnia dziekanat:

.....
podpis osoby odpowiedzialnej za weryfikację danych