|  |
| --- |
|  |
| **KIERUNEK INFORMATYKA** |
| **PRACA DYPLOMOWAINŻYNIERSKA** |
| **Kamil Cegliński** |
| Implementacja systemu do rezerwacji wizyt pacjentów w przychodni na platformie Azure |
| Promotor pracy: |
| **Dr inż. Jarosław Sikorski** |
| WARSZAWA, rok akademicki 2024/2025 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE AUTORA PRACY** | | |
| Świadom odpowiedzialności prawnej oświadczam, że niniejsza praca dyplomowa została napisana przeze mnie samodzielnie i nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 1994 r. Nr 24, poz. 83 – tekst pierwotny i Dz. U. z 2000 r. Nr 80, poz. 904 – tekst jednolity, z późn. zm.). Oświadczam również, że przedstawiona praca nie była wcześniej przedmiotem procedur związanych z uzyskaniem tytułu zawodowego w szkole wyższej. Oświadczam także, że wersja pracy składana w dziekanacie, pliki elektroniczne pracy zawierają identyczną treść. Oświadczam również, że wszystkie narzędzia informatyczne zastosowane do wykonania niniejszej pracy wykorzystałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony własności intelektualnej i przemysłowej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych: imiona, nazwisko, nr albumu, temat pracy dyplomowej oraz oceny na dyplomie, ukończony kierunek oraz rok, system i rodzaj studiów, adres do korespondencji (w tym e-mail i telefon kontaktowy) dla celów badania losu absolwenta zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 (RODO).Wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych: imiona, nazwisko, nr albumu, ukończony kierunek, specjalność oraz rok, system i rodzaj studiów, wynik ukończenia, miejsce urodzenia w celu wydrukowania dyplomu na zlecenie uczelni przez drukarnię ZPW Bogucin k/Poznania z siedzibą w Kobylnicy, ul. Gnieźnieńska 127 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 (RODO). | | |
| 20/07/2025 | 17694 | Kamil Cegliński |
| (data) | (album) | (student) |
|  | | ………………………………………….. |
| (podpis studenta) |
| Utworzono na podstawie danych z systemu UBI dla karty pracy 11-230224-00043-WIG | | |

**Spis treści**