

Średnia za studia za poprzedni zakończony rok akademicki: _____

Potwierdzenie Dziekanatu _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udziału w Programie Erasmus+, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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.

Administratorem danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-065 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować na adres e-mail: iodo@asp.waw.pl. Celem przetwarzania danych osobowych jest uczestniczenie w Programie Erasmus+. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.asp.waw.pl/dane-osobowe/

Data _____ **Podpis** _____

WYPEŁNIA WYDZIAŁ:

Decyzja Prodziekana Wydziału oraz Wydziałowego Koordynatora Programu Erasmus+:
