



Formularz Zgłoszeniowy Konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych VI edycja

1. Dane Wydziału Farmaceutycznego właściwego dla miejsca obrony pracy doktorskiej:

Nazwa Uniwersytetu:

Wydział, instytut, katedra lub zakład:

Adres:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

2. Dane Zgłaszającego pracę doktorską do Konkursu - Dziekana Wydziału Farmaceutycznego właściwego dla miejsca obrony pracy doktorskiej:

Imię i nazwisko:

Stopień i tytuł naukowy:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

3. Dane Autora pracy doktorskiej:

Imię i nazwisko:

Stopień i tytuł naukowy:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:

4. Tytuł pracy doktorskiej

.....
.....
.....
.....
.....

5. Do Formularza Zgłoszeniowego załączam następujące dokumenty:

- 1) praca doktorska
- 2) uzasadnienie zgłoszenia pracy doktorskiej do Konkursu przez Dziekana Wydziału – *Załącznik nr 1*
- 3) oświadczenie Zgłaszającego pracę doktorską do Konkursu – *Załącznik nr 2*
- 4) oświadczenie Autora pracy doktorskiej – *Załącznik nr 3*
- 5) recenzje
- 6) streszczenie pracy doktorskiej w języku polskim i angielskim
- 7) ewentualnie inne dokumenty wedle uznania Zgłaszającego

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych:

1. Zgodnie z dyrektywą Administratorem danych osobowych jest Wydawnictwo Kwadryga Sp. z o.o.
2. Dane osobowe (w tym imię, nazwisko, numery telefonów, adres e-mail) przetwarzane są w celu przesyłania informacji i materiałów związanych z Konkursem, zgodnie z art. 6 dyrektywy o Ochronie Danych Osobowych (RODO).
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia prowadzenia Konkursu lub do odwołania przez Uczestnika Konkursu zgody na ich przetwarzanie.
4. Uczestnicy Konkursu posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
5. Uczestnicy Konkursu mają prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie naruszenia prawa do ochrony danych osobowych lub innych praw przyznanych na mocy RODO.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do Konkursu.
7. Uczestnikom przysługuje prawo niezgody na przetwarzanie danych osobowych. W takim przypadku prosimy o kontakt z Administratorem danych osobowych przez e-mail rodo@kwadryga.pl. Brak wyrażenia sprzeciwu oznacza zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Data i miejsce zgłoszenia

Zgłaszający

podpis i pieczęć



Oświadczenie

Zgłaszającego pracę doktorską do Konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych
o akceptacji warunków udziału w Konkursie

Oświadczam, że Pan/Pani _____ jest Autorem pracy doktorskiej zgłoszonej do Konkursu. Pracę napisał/a samodzielnie z poszanowaniem przepisów dotyczących praw autorskich i praw pokrewnych. Przyjmuję warunki udziału w Konkursie **LIDER NAUK FARMACEUTYCZNYCH** określone w Regulaminie oraz wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych osobowych zawartych we wniosku w zbiorze danych Organizatora Konkursu oraz na przetwarzanie tych danych na potrzeby organizacji VI edycji Konkursu, zgodnie z dyrektywą unijną 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., czego następstwem jest Ustawa o Ochronie Danych Osobowych z dnia 25 maja 2018 r. (RODO)

Miejscowość: _____

Zgłaszający

Data: _____

podpis i pieczęć



Oświadczenie

Autora pracy zgłoszonej do Konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych
o akceptacji warunków udziału w Konkursie

Przyjmuję warunki udziału w Konkursie **LIDER NAUK FARMACEUTYCZNYCH**, określone w Regulaminie oraz wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych osobowych zawartych we wniosku w zbiorze danych Organizatora Konkursu oraz na przetwarzanie tych danych na potrzeby organizacji VI edycji Konkursu, zgodnie z dyrektywą unijną 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., czego następstwem jest Ustawa o Ochronie Danych Osobowych z dnia 25 maja 2018 r. (RODO), a także na wykorzystanie mojego wizerunku w publikacjach związanych z wydarzeniami organizowanymi w ramach Konkursu. Jednocześnie wyrażam zgodę na kontakt z organizatorem i partnerami Konkursu, w tym m.in. otrzymanie zaproszeń na XVIII Dzień Polskiej Farmacji oraz ewentualne inne wydarzenia związane z Konkursem. Jednocześnie oświadczam, że jestem absolwentem/-tką Wydziału
.....(nazwa uczelni).
Stopień magistra uzyskałem/-łam w roku akademickim

Miejscowość: _____

Autor pracy

Data: _____

_____ podpis