

.....  
(imię i nazwisko)

Żnin, .....  
(data)

.....  
(adres)

.....  
(telefon kontaktowy)

Do Dyrekcji  
Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie  
ul. Szpitalna 30, 88-400 Żnin

### Podanie o odbycie praktyk

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umożliwienie odbycia praktyk w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie

w terminie: od.....do.....

w Oddziale/ Dziale.....

Jestem studentem/studentką/ .....roku

na kierunku.....

Uczelni/ placówki szkolnej .....

.....  
(podpis studenta)

---

#### ZGODA OPIEKUNA PRAKTYK

(Kierownika/Koordynatora Komórki Organizacyjnej/Naczelnej Pielęgniarki)

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki

Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki

Uzgodniony termin odbywania praktyk: od ..... do.....

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis opiekuna praktyk)

---

#### AKCEPTACJA DYREKTORA ZAKŁADU

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis Dyrektora Zakładu)

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DLA STUDENTA/ UCZNIĄ REALIZUJĄCEGO PRAKTYKĘ**

Na podstawie art. 13 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, zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. o. o., ul. Szpitalna 30,88-400 Żnin, tel: 052 303 13 41, e-mail: [szpitalznin@szpitalznin.pl](mailto:szpitalznin@szpitalznin.pl)
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan z nami kontaktować przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych 052 303 13 41 wew. 160:, poczta elektroniczna [iod@szpitalznin.p](mailto:iod@szpitalznin.p)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z programu praktyki na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO oraz ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres odbywania praktyki oraz w obowiązującym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawnymi.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych (na podstawie art. 15 RODO)
  - b) sprostowania swoich danych osobowych (na podstawie art. 16 RODO),
  - c) usunięcia swoich danych osobowych (na podstawie art. 17 RODO),
  - d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 RODO,
  - e) prawo do przenoszenia danych (na podstawie art. 20 RODO),
  - f) prawo wniesienia sprzeciwu (na podstawie art. 21 RODO),
  - g) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. (na podstawie art. 7 ust. 3 RODO). Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej, na adres Administratora.
  - h) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie kwalifikacji do odbycia praktyk.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w szczególności ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym

.....  
(data)

.....  
(podpis studenta/ ucznia)