

**ANKIETA STAŻOWA DOTYCZĄCA PREFEROWANYCH MIEJSC
REALIZACJI STAŻY CZĄSTKOWYCH**

Nazwisko:	Imię:
Telefon:	e-mail:

Nazwa stażu cząstkowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu * (zaznaczyć X)
Choroby wewnętrzne	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii – Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej – Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii – Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych – Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii – Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych – Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

* należy zaznaczyć 3 miejsca realizacji stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych

Nazwa stażu cząstkowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu ** (zaznaczyć X)
Chirurgia ogólna	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii – Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Chirurgii Ogólnej – Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Anestezjologia i intensywne terapie	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Położnictwo i ginekologia - ginekologia	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej – Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Ginekologii Maloinwazyjnej i Endoskopowej – Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

** należy zaznaczyć 1 miejsce realizacji stażu cząstkowego w dziedzinie: chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, położnictwa i ginekologii - ginekologia

Uwaga:

Warunkiem realizacji stażu cząstkowego w preferowanej klinice bądź oddziale jest dostępność miejsc stażowych. Przyniesienie miejsc realizacji stażu cząstkowego, odbywa się zgodnie z kolejnością przysyłania ankiet do Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy: adres e-mail: stazpodyplomowy@wim.mil.pl

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 lit. a) ogólnego 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, str. 1) wyrażam zgodę na:

- 1) przetwarzanie przez Wojskowy Instytut Medyczny moich danych osobowych **w celu realizacji stażu podyplomowego,**

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

- 2) przetwarzania przez Wojskowy Instytut Medyczny mojego wizerunku w celu identyfikacji wizualnej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny z siedzibą w Warszawie przy ul. Szaserów 128, reprezentowanym przez Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego;
- 2) Inspektorem Ochrony Danych w Wojskowym Instytucie Medycznym jest Paweł Baran. Kontakt: tel. 883-377-896; email: pbaran@wim.mil.pl;
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) odbiorcami Państwa danych osobowych są pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego oraz placówki medyczne współpracujące z Wojskowym Instytutem Medycznym;
- 5) Państwa dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, w tym zgodnie z przepisami dotyczącymi okresu przechowywania dokumentacji;
- 6) posiadają Państwo prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
- 7) istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeśli uznają Państwo za uzasadnione, że ich dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do podnoszenia kwalifikacji zawodowych w Wojskowym Instytucie Medycznym;
- 9) administrator nie podejmuje czynności związanych ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji wobec danych osobowych, w tym o profilowaniu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Wojskowym Instytucie Medycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)