…………………………………………………….. Wrocław, dnia ……..……..…….…

 imię i nazwisko

………………………………………………………

 kierunek studiów

………………………………………………………

 stopień studiów i numer semestru

……………………………………

 nr albumu

……………………………………………………………

 aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

 kontaktowy numer telefoniczny

Dziekan Wydziału
Fizyki i Astronomii UWr

**Wniosek o zwolnienie z opłat za powtarzanie przedmiotów**

Uprzejmie proszę o całkowite/częściowe\* zwolnienie z odpłatności za powtarzanie przedmiotów w semestrze letnim/zimowym\* w roku akademickim 20..…./..…. .

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………..…………………………..

 podpis studentki/studenta

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 decyzja Dziekana, data, podpis

\* niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA DZIEKANAT**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Liczba powtarzanych przedmiotów: | ………………………………………. |
| 2. Kwota do zapłaty: | ………………………………………. |
| 3. Dotychczasowe zwolnienia: ………………………………………. |
| **Semestr studiów** | **Dotychczasowe zwolnienia****(podać kwotę)** |
| **za kształcenie tzw. „czesne"** | **za powtarzanie przedmiotów** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | …..…………..………………………….. podpis pracownika dziekanatu |
| 1. Wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie ………………………………………………………………………………… |
| 2. Wysokość przyznanego stypendium socjalnego…………………………………….……………..………………….  |
| 3. Wysokość przyznanego stypendium dla osób niepełnosprawnych …………………………….…..………   |
| 4. Wysokość przyznanego stypendium Rektora dla studentów …………………………………………………... |
|  |
| 5. Wysokość przyznanego stypendium Rektora dla doktorantów……………... ……………………………... |
|  |   ..…………………………………………. podpis pracownika dziekanatu |
|  |  |
|  |  |

*Załączniki:*

1………………………………………………………..…………………………………….

2…………………………………………………………………………………………..….

3……………………………………………………………………………………………….

4……………………………………………………………………………………………….

5………………………………………………………………………………………………

**Obowiązek informacyjny do wniosku o zwolnienie z opłat za kształcenie**

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem danych, zobowiązanym do zapewnienia, aby przetwarzanie moich danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami jest Uniwersytet Wrocławski
z siedzibą przy pl. Uniwersyteckim 1, 50-137 Wrocław;
2. Administrator danych powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: IOD@uwr.edu.pl;
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą dla celów zwolnienia z opłat za kształcenie oraz
do celów archiwalnych i statystycznych. Podstawę prawną przetwarzania stanowią: udzielona zgoda oraz ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a ewentualne konsekwencje niepodania danych
to nierozpatrzenie wniosku o zwolnienia z opłat za kształcenie ;
5. Moje dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, w tym w szczególności ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;
6. Moje dane osobowe przechowywane będą jako część dokumentacji przebiegu studiów
na podstawie przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy przez czas trwania studiów, a następnie w celach archiwalnych przez okres 50 lat;
7. Mam prawo do cofnięcia zgody, stanowiącej podstawę prawną przetwarzania, w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jednak cofnięcie zgody jest jednoznaczne z brakiem możliwości dalszego uczestniczenia w procesie rozpatrywania wniosku;
8. Posiadam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także prawo do przenoszenia danych. Zdaję sobie jednak sprawę, że moje uprawnienia mogą być ograniczone przez szczególne przepisy prawa;
9. Decyzje w mojej sprawie nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu;
10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław, moich danych osobowych zawartych we wniosku o zwolnienie
z opłat za kształcenie, w celu zwolnienia z opłaty za kształcenie oraz wykorzystywanie
ich do celów archiwalnych i statystycznych.

**Błędy danych**

Przyjmuję do wiadomości, że Uniwersytet Wrocławski nie ponosi odpowiedzialności za błędne wprowadzenie danych przez wnioskodawcę w systemie USOS.

Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnym podpisem

 ………………………………………………………