**Wniosek w sprawie zwolnienia z opłat za powtarzanie przedmiotów**

Wrocław, dnia

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………

Nr albumu: ………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny: ………………………………………………………………………

Kontakt (telefon, e-mail): ………………………………………………………………………

Kierunek studiów: ………………………………………………………………………

Rodzaj studiów: jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia / trzeciego stopnia

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne

Rok studiów:

**Sz. P.**

**Prodziekan Wydziału Neofilologii UWr**

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

*\*Niepotrzebne skreślić.*

Uzasadnienie:

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

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

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

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

Z poważaniem

…………………………………………

*(własnoręczny podpis)*

**Wypełnia dziekanat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Liczba powtarzanych przedmiotów: | |  | |
| 2. | Kwota do zapłaty | |  | |
| 3. | Dotychczasowe zwolnienia: | |  | |
|  | | | **Dotychczasowe zwolnienia** | |
| **Semestr studiów** | |  | **(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:



**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

………………………………………………………