

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię/imiona</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>Miejsce pracy</b>	
<b>Adres korespondencyjny</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) przez Narodowy Instytut Kardiologii z siedzibą w Warszawie (ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa) w nawiązaniu do przepisów art. 220 oraz art. 232 – 240 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia doktora. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam(łem) się z klauzulą informacyjną (RODO) – dostępną na stronie [www.ikard.pl](http://www.ikard.pl)

Warszawa, dnia .....

.....  
Podpis