

Warszawa, dnia .....

Imię i nazwisko.....  
Prywatny adres e-mail.....  
Nr telefonu.....  
Adres korespondencyjny .....

Nazwa studiów podyplomowych ukończonych w SGH.....  
Edycja studiów .....

Data rozpoczęcia studiów podyplomowych .....

Data zakończenia studiów podyplomowych.....

### Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y ..... **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez SGH powyższych danych osobowych w celu<sup>1</sup>:

- badania przebiegu kariery zawodowej absolwentów (*np. udział w rankingach uczelni wyższych; realizacja obowiązku monitorowania karier zawodowych absolwentów wynikającego z art. 13a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.*)
- utrzymywania kontaktu (*np. Klub Absolwentów SGH, zjazdy absolwentów*)
- informowania mnie o ofercie edukacyjno-szkoleniowej SGH
- potwierdzania wykształcenia zdobytego w SGH na prośbę podmiotów przeprowadzających rekrutację pracowników (*w sytuacji, gdy absolwent bierze udział w procesie rekrutacji*)

Zobowiązuję się do informowania SGH o zmianach moich danych kontaktowych.

Zostałam/em poinformowana/y zgodnie z *art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*, że miejscem przetwarzania moich danych osobowych jest Kolegium .....

SGH z siedzibą w Warszawie przy al. Niepodległości 162 oraz że mam prawo dostępu do ich treści, ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

SGH zobowiązuje się, że dane nie będą udostępniane stronom trzecim bez zgody osoby, której dotyczą.

.....  
(czytelny podpis)

Ja niżej podpisana/y ..... **nie wyrażam zgody** na przetwarzanie przez SGH danych osobowych w żadnym z powyższych celów.

.....  
(czytelny podpis)

<sup>1</sup> Zaznaczyć wybrane pozycje, pozostałe wykreślić.