

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU W ZAKRESIE  
KONTROLI JAKOŚCI W **MAMMOGRAFII CYFROWEJ I UCYFROWIONEJ**  
DLA **TECHNIKÓW ELEKTRODIOLOGII** W RAMACH  
**PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI**

Formularz proszę wypełnić i wysłać pocztą e-mail na adres: [cokszkolenia@coi.pl](mailto:cokszkolenia@coi.pl)

Imię (imiona) i nazwisko:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok):

--	--	--	--	--	--	--	--

Adres miejsca zamieszkania:

		-			
--	--	---	--	--	--

*Kod*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Miejscowość*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ulica, numer domu, numer mieszkania*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Województwo*

Nazwa i adres miejsca pracy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stanowisko:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontakt telefoniczny:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Czy była/był Pani/Pan uczestnikiem wcześniejszych szkoleń w zakresie kontroli jakości

**DLA POTRZEB PROGRAMU ? TAK / NIE**

**Jeśli TAK, to proszę podać rok i miejsce przeprowadzonego KURSU oraz rodzaj aparatu, z zakresu kontroli którego została Pani/Pan przeszkolona/y .....**

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z w/w szkoleniem.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

### **1. DANE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH**

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie – Państwowy Instytut Badawczy, ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa.

### **2. DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**

Adres e-mail iod@pib-nio.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

### **3. CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe kandydatów ubiegających się o zakwalifikowanie na szkolenie dla techników elektroradiologii są zbierane w celu :

- rekrutacji uczestników.

Dane osobowe osób zakwalifikowanych na szkolenie dla techników elektroradiologii są zbierane w celu:

- zorganizowania szkolenia oraz wystawienia zaświadczenia o ukończeniu kursu,
- przeprowadzenia badań ewaluacyjnych.

### **4. ZAKRES PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Przetwarzanie Pani/Pana danych obejmujące imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, zajmowane stanowisko, nr telefonu, adres e-mail.

### **5. PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA**

Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1. lit a) (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów).

### **6. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Dane osobowe są przechowywane do czasu zrealizowania szkoleń i dokonania ich ewaluacji (nie dłużej niż 36 miesięcy) lub do odwołania zgody na przetwarzanie.

### **7. ODBIORCY DANYCH**

Pani/Pana dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

### **8. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Przysługuje Pani/Panu prawo: • dostępu do Pani/Pana danych osobowych • usunięcia lub sprostowania danych osobowych • ograniczenia przetwarzania danych osobowych • wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych • przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

### **9. INFORMACJA O DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Odmowa podania danych skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w szkoleniu.

### **10. INFORMACJE O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI**

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.