

.....  
*Imię i nazwisko składającego oświadczenie*

.....  
*Stanowisko, o które ubiega się kandydat*

.....  
*Jednostka organizacyjna, w której ma nastąpić zatrudnienie*

Oświadczam, że zapoznałam/ łem się z informacją w sprawie ochrony danych wobec osób ubiegających się o zatrudnienie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych na potrzeby bieżącej rekrutacji prowadzonej przez GUMed.

.....  
*(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)*

---

**DOTYCZY OBCOKRAJOWCÓW**

.....  
*name and surname*

.....  
*position*

.....  
*organisational unit where to be employed*

I hereby declare that I have been informed about candidates' personal data protection in Medical University of Gdańsk.

I hereby declare that I consent to process my personal data given in application forms for the current recruitment process in MUG.

.....  
*(date and legible signature)*