ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата, ... (*изписват се трите имена на лицето по лична карта/паспорт*), ЕГН ..... , в качеството ми на кандидат-студент, изразявам и потвърждавам съгласието си администраторът Медицински университет, гр. Плевен с ЕИК по БУЛСТАТ 000405689 да събира, обработва, използва, съхранява и изтрива личните ми данни за целите на провежданата онлайн кандидатстудентска кампания от висшето училище за учебната 2022/2023 г., подсигурявайки, че личните данни се обработват в съответствие с изискванията на *Регламент 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета на Европейския съюз и националното законодателство.*

Информиран съм за:

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни, в т.ч. регистрирането ми като кандидат-студент, обработка на изпитните работи, публикуване на резултатите, участието ми в класиране и записването ми като студент
- Доброволния характер на предоставянето на личните ми данни, при и по повод участието ми в процедурата по кандидатстване, класиране и прием в Университета;
- Получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните в изпълнение на нормативно установени задължения на Медицински университет - Плевен;
- Правото ми по всяко време да изисквам актуализация и информация относно ползването на личните ми данни.

Декларирам, че съм запознат/а с правилата за провеждане на онлайн изпит по биология за бакалавърските специалности.

Декларирам изричното си съгласие по време на изпита, при условията на предоставен от мен достъп, квесторът да преглежда компютърната ми конфигурация за наличието на отворени други табове и браузъри, извън изискуемите за провеждането на изпита, чрез криптирана за целта връзка.

Дата..... *Подпис:…….……..*