DECLARAȚIA DE ACORD
privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a_____
student la programul de studii _____ cu domiciliul în_____, telefon nr._____, adresa e-mail _____, declar că am fost informat/ă cu privire la operațiunile privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade" din Târgu Mureș, pentru derularea procesului de depunere și verificare a documentelor necesare obținerii burselor sociale

În temeiul prevederilor art. 6 alin. 1 lit. a) din GDPR îmi exprim consimțământul liber și neechivoc cu privire la prelucrarea de către Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade" din Târgu Mureș - în scopurile comunicate - a datelor mele cu caracter personal, astfel cum acestea se regăsesc menționate în prezentul document și în cele comunicate de mine Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade" din Târgu Mureș.

Confirm că am fost informat/ă expres cu privire la (a) operațiunile care vizează prelucrarea datelor mele cu caracter personal, categoriile de date care sunt prelucrate în scopul acordării burselor sociale

Data _____

Numele și prenumele persoanei vizate (student) : _____

Semnătura olografă: _____