

**CERTYFIKAT PRZYNALEŻNOŚCI AKADEMICKIEJ 2019/2020**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                              |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>IMIĘ I NAZWISKO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                              |                                |
| <b>DATA I MIEJSCE URODZENIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>NUMER ALBUMU</b>                                          |                                |
| <b>UCZELNIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                              |                                |
| <b>WYDZIAŁ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                              |                                |
| <b>NUMER LEGITYMACJI<br/>AZS / ISIC AZS / ITIC AZS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>RODZAJ ZGŁOSZENIA</b>                                     | <b>STUDENT /<br/>PRACOWNIK</b> |
| <b>RODZAJ STUDIÓW</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>ROK STUDIÓW</b>                                           |                                |
| <p>Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że znam Regulamin Ogólny Integracyjnych Mistrzostw Polski AZS i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w Integracyjnych Mistrzostwach Polski AZS (wyniki / statystyki). Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w rywalizacji sportowej w ramach IMP AZS.</p> |  | <p style="text-align: right;">czytelny podpis uczestnika</p> |                                |

Wypełnia Uczelnia (przedstawiciel Władz Uczelni lub osoba przez Niego upoważniona - pracownik Dziekanatu, Rektoratu)

|                                                                                                            |      |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|
| W imieniu Uczelni potwierdzam zgodność danych przedstawionych w części I Certyfikatu ze stanem faktycznym. |      |                           |
| podpis i pieczęć osoby wypełniającej                                                                       | data | oficjalna pieczęć Uczelni |

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”) Akademicki Związek Sportowy, 00-056 Warszawa ul. Kredytowa 1A (zwany dalej „AZS”) przedstawia podstawowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, więcej <http://azs.pl/images/dokumenty/RODO-AZS.pdf>

Niniejszy certyfikat jest ważny od daty wystawienia (data w części II – wypełnianej przez uczelnię) do końca roku akademickiego 2019/2020. Certyfikat automatycznie traci swoją ważność w momencie utraty statusu studenta, uczestnika studiów doktoranckich lub pracownika uczelni.