**PISMO OKÓLNE NR 3**

**Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

**z dnia 8 marca 2019 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzoru karty obiegowej**

1. Wprowadza się wzory kart obiegowych służących ustaleniu stanu zobowiązań studenta, doktoranta oraz uczestnika studiów podyplomowych wobec uczelni, stanowiących odpowiednio załączniki nr 1–3 do niniejszego pisma okólnego.
2. W stosunku do cudzoziemców odbywających praktyki w ramach podpisanych umów kartę obiegową wydaje się w przypadku korzystania z zakwaterowania w domu studenckim i/lub bibliotek Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
3. Dziekan może wprowadzić dodatkowe punkty do karty obiegowej uwzględniające specyfikę danego wydziału.
4. Kartę obiegową przechowuje się w teczce akt osobowych studenta, doktoranta lub w teczce uczestnika studiów podyplomowych.
5. Traci moc pismo okólne nr 2 Rektora ZUT z dnia 22 marca 2013 r. w sprawie wprowadzenia wzoru karty obiegowej.
6. Pismo okólne wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor

dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT

Załącznik nr 1

do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

Szczecin, dnia ………..…………….

…………………….…………....…..

(pieczątka jednostki organizacyjnej)

**KARTA OBIEGOWA studenta**

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy studentów/przeniesieniem\*

\*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko

Numer albumu …………………..…………. PESEL …………………………………………..

Kierunek

Rok studiów ...................... Poziom kształcenia i forma studiów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Administracja Osiedla Studenckiego**ul. Gen. Sikorskiego 31/32, tel. 91 449 40 63 | (pieczęć, podpis, data) |
| 2. | **Biblioteka Główna**ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43 | (pieczęć, podpis, data) |
| 3. | **Jednostka** (instytut, katedra, zakład)Opiekun pracydyplomowej (promotor)…………………………………………….…………………………. | (pieczęć, podpis, data) |
| 4. | dotyczy tylko cudzoziemców**Dział Mobilności Międzynarodowej**ul. Pułaskiego 10, pok. 15, tel. 91 449 47 80 | (pieczęć, podpis, data) |
| … | ………………………….……………………………………………. | (pieczęć, podpis, data) |

Dokument wpłynął w dniu:

 …………..…………………..… podpis ………………..……………………

**Potwierdzenie odbioru dokumentów**

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy studentów/przeniesieniem\*

\*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko

Numer albumu ……………………………. PESEL ……………………………..…………………..

Kierunek

Rok studiów ...................... Poziom kształcenia i forma studiów

**Kwituję odbiór następujących dokumentów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Świadectwo dojrzałości nr .……….….…… – oryginał/odpis\*wydane przez ………………………………………………………1)\* właściwe podkreślić | (data, czytelny podpis) |
| 2. | Indeks nr albumu……………………….. 2) | (data, czytelny podpis) |
| 3. | Dyplom ukończenia studiów wyższych nr …………………wraz z 2 odpisami i suplementem do dyplomu  | (data, czytelny podpis) |
| 4. | Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych (nr jw.) w tłumaczeniu na język obcy (angielski) | (data, czytelny podpis) |
| 5. | Odpis suplementu do dyplomu w tłumaczeniu na język angielski | (data, czytelny podpis) |
| 6. | Inne dokumenty:………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………. | (data, czytelny podpis) |

…………………………………..…..….. Dokumenty wydał: ………....………………………….…………………..

(pieczątka jednostki organizacyjnej) imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

……………………………...………….………

podpis

Adres do korespondencji (oraz nr telefonu) .…………………………………………….…………..…………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail ……………………………...………………..… ………………………………………………….

podpis
**1)**nie dotyczy, jeżeli w teczce akt osobowych studenta znajduje się poświadczona przez Uczelnię kopia świadectwa dojrzałości

**2)**nie dotyczy w przypadku dokumentowania przebiegu studiów w formie elektronicznej

Załącznik nr 2

do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

 Szczecin, dnia ………………..…..…

…………….…………………..…..

(pieczątka jednostki organizacyjnej)

**KARTA OBIEGOWA DOKTORANTA\***

w związku z ukończeniem studiów doktoranckich/skreśleniem z listy doktorantów\*\*

\* dot. również cudzoziemca doktoranta

\*\* właściwe podkreślić

Imię i nazwisko

Numer albumu ……………….…………. PESEL ………………………………..…………………….

Dyscyplina naukowa

Rok studiów ..................................... Forma studiów ...........................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Administracja Osiedla Studenckiego**ul. Gen. Sikorskiego 31/32, tel. 91 449 40 63 | (pieczęć, podpis, data) |
|  | **Hotel Asystencki**ul. Szwoleżerów 3, tel. 91 449 48 52lubul. Chopina 51, tel. 91 452 53 71 | (pieczęć, podpis, data) |
|  | **Biblioteka Główna**ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43 | (pieczęć, podpis, data) |
|  | **Jednostka** (instytut, katedra, zakład)Opiekun naukowy………………………………………………………………… | (pieczęć, podpis, data) |
|  | **Kwestura** al. Piastów 17, pok. 216, tel. 91 449 45 25 | (pieczęć, podpis, data) |
|  | **Dział Kształcenia** al. Piastów 17, pok. 14B, tel. 91 449 48 44 | (pieczęć, podpis, data) |
|  | ……………………………………..………………………….. | (pieczęć, podpis, data) |

Dokument wpłynął w dniu:

 …………..…………………..… podpis ………………..……………………

**Potwierdzenie odbioru dokumentów**

w związku z ukończeniem studiów doktoranckich/skreśleniem z listy doktorantów\*

\* właściwe podkreślić

Imię i nazwisko

Numer albumu ……………….…………. PESEL ……………………………….……………………

Dyscyplina naukowa

Rok studiów ................................ Forma studiów ...................................................................................................

**Kwituję odbiór następujących dokumentów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższychnr ……….…… wraz z suplementem do dyplomu | (data, czytelny podpis) |
| 2. | Indeks doktoranta………….…..….. | (data, czytelny podpis) |
| 3. | Inne dokumenty…………………………………………………..………………………………………………………….….………… | (data, czytelny podpis) |

…………………………………..…..….. Dokumenty wydał: ………....………………………….…………………..

(pieczątka jednostki organizacyjnej) imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

……………………………...…………………

podpis

Adres do korespondencji (telefon): ………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail …………………………..… …………………………………………………

podpis

Załącznik nr 3

do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

Szczecin, dnia ……….…………….

…………………….…………..…..

(pieczątka jednostki organizacyjnej)

**KARTA OBIEGOWA UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy uczestników\*

\*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko

Numer albumu …………..………………. PESEL ………………………………………..

Nazwa studiów

Rok rozpoczęcia studiów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Biblioteka Główna**ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43 | (pieczęć, podpis, data) |
| 2. | …………………………………….………………………………… | (pieczęć, podpis, data) |

**Potwierdzenie odbioru dokumentów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Świadectwo ukończenia studiów podyplomowych | (data, czytelny podpis) |
| 2. | Indeks nr albumu……………..……….. | (data, czytelny podpis) |
| 3. | ………………………………………………….……………………….  | (data, czytelny podpis) |

Dokument wpłynął w dniu: ………………….……..……. …………………………….………………

podpis

…………………………………..…..….. Dokumenty wydał: ………....………………………….…………………..

(pieczątka jednostki organizacyjnej) imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

………………………...………….…………

podpis

Adres do korespondencji (telefon) .………………………………………………..……...……………………………….……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail …….…………………….…………...… ………………………………………………….…

podpis