Zarządzenie Nr 100/2022
z dnia 06.06.2022r.
Rektora
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

w sprawie: wprowadzenia Regulaminu Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy".

Działając na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach *(Uchwała Nr 31/2019 Senatu SUM z dnia 29.05.2019 r. z późn. zm.)* zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Wprowadzam Regulamin Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy", stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Letnia Szkoła Licealisty pn. „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy" zwana dalej „Szkołą" jest projektem o charakterze dydaktycznym realizowanym w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach.
3. Zajęcia w „Szkole" prowadzone są w blokach tematycznych.
4. Termin rekrutacji do Szkoły oraz terminy i zasady wnoszenia opłat podaje do publicznej wiadomości Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach.
5. Wysokość opłat za Letnią Szkołę Licealisty „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy" Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, określi w drodze odrębnego Zarządzenia.

§ 2

Nadzór nad wykonaniem niniejszego Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Kształcenia Podyplomowego i Promocji Uczelni.

§ 3

Treść niniejszego Zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Otrzymują:
- Prorektorzy,
- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
- Kwestor,
- Dział Rekrutacji i Kształcenia Podyplomowego,
- Dział Kontroli i Audytu,
- a/a

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 100/2022
z dnia 06.06.2022r.
Rektora SUM

Regulamin Letniej Szkoły Licealisty pn. „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy"

§ 1

1. Zajęcia w ramach Letniej Szkoły Licealisty pn. „**Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy**", zwanej dalej „Szkołą" prowadzone są na terenie Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przez nauczycieli akademickich.
2. Organizacja zajęć w ramach „Szkoły" ma na celu poszerzenie wiedzy w ramach nauk ścisłych, poznanie nowoczesnych technik badawczych wykorzystywanych na zajęciach przez studentów kierunku fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, elektroradiologia i coaching medyczny oraz pogłębienia zainteresowań w tych obszarach.

§ 2

1. Terminy rozpoczęcia i zakończenia zajęć w „Szkole" na dany rok akademicki, w tym szczegółowy harmonogram zajęć określa Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach i podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej Uczelni.
2. Zajęcia realizowane są w blokach tematycznych w grupach maksymalnie 15 osobowych.
3. Uczestnik „Szkoły" musi posiadać aktualne ubezpieczenie NNW.
4. Uniwersytet zapewnia opiekę Uczestnikowi w czasie zajęć.
5. Uczestnik zobowiązany jest do systematycznego i punktualnego uczestnictwa w zajęciach oraz nie może samowolnie opuszczać budynku Uczelni.
6. Uczestnicy utrudniający innym korzystanie z zajęć lub nie przestrzegający przepisów porządkowych obowiązujących w Uczelni mogą zostać skreśleni z listy uczestników zajęć z powiadomieniem Opiekuna Prawnego Uczestnika .
7. Uniwersytet nie ponosi odpowiedzialności za Uczestnika przed ich rozpoczęciem i po zakończeniu.
8. W przypadku odwołania zajęć z przyczyn niezależnych Uczelnia zobowiązuje się do przeprowadzenia zajęć w innym terminie.
9. Nieobecność na zajęciach wymaga dostarczenia usprawiedliwienia od Opiekuna Prawnego.
10. Opłata za zajęcia, na których Uczestnik był nieobecny, niezależnie od przyczyn nieobecności nie podlega zwrotowi.
11. Każdy Uczestnik „Szkoły" otrzymuje dyplom ukończenia tematycznego bloku zajęć.

§ 3

1. Do postępowania rekrutacyjnego dopuszczeni są uczniowie szkół średnich, którzy ukończyli klasy I, II albo III.
2. Rekrutacja odbywa się drogą elektroniczną do wyczerpania limitu miejsc, poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego na stronie internetowej.
3. O wpisie na listę uczestników „Szkoły" decyduje kolejność zgłoszeń.
4. Warunkiem dopuszczenia Uczestnika do udziału w zajęciach jest dostarczenie na pierwsze zajęcia pisemnej wydrukowanego i podpisanego przez opiekuna prawnego formularza zgłoszeniowego.
5. Niedokonanie opłaty w terminie określonym przez Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w „Szkole" i skutkuje skreśleniem z listy uczestników.
6. Wzór formularza stanowi Załącznik Nr 1 do Regulaminu
7. Kartę zgłoszenia do Letniej Szkoły Licealisty „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Załącznik nr 1
do Regulaminu
Letniej Szkoły Licealisty
„Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Letnia Szkoła Licealisty pn. „Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy"
w roku akademickim ...../.....

1. Dane Osobowe Uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
E-mail	
Telefon	
Pełna nazwa Szkoły	
Klasa (I-III)	
Proszę wybrać blok zajęć i termin zajęć	
2. Dane Osobowe Opiekuna Prawnego Uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Pesel	
E-Mail	
Telefon	

Niniejszym potwierdzam, jestem opiekunem prawnym w/w i oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Letniej Szkoły Licealisty pn. **„Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy".**

Wyrażam zgodę na:

1) uczestnictwo mojego podopiecznego w zajęciach Letniej Szkoły Licealisty pn. **„Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy".**

2) przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w celach rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Szkole.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości i przekażę osobie, której dane dotyczą poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO):

1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;

2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej sum.edu.pl lub https://iod.sum.edu.pl oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednie to: iod@sum.edu.pl tel. 32 208 3630;
3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Letniej Szkole Licealisty pn. „**Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy**" w oparciu o:
– art. 6 ust. 1 lit. a RODO – świadomą i dobrowolną zgodę opiekuna osoby, której dane dotyczą,
4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych;
5) Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym;
6) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne ich niepodanie uniemożliwi rekrutację i uczestnictwo w „*Szkole*".
10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Miejscowość i Data	**Czytelny podpis Opiekuna Prawnego**

Wyrażam/nie wyrażam zgody na rejestrację fotograficzną i nieodpłatne i nieograniczone publikowanie wizerunku Uczestnika w celach cele promocji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Miejscowość i Data	**Czytelny podpis Opiekuna Prawnego**

Załącznik nr 2
do Regulaminu
Letniej Szkoły Licealisty
„Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy"

KARTA ZGŁOSZENIA DO *Letniej szkoły licealisty* „**Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy**",

Nazwa jednostki					
Koordynator zajęć	*(Imię i Nazwisko, telefon kontaktowy, e- mail)*				
Kierunek (proszę zaznaczyć)	Położnictwo	Pielęgniarstwo	Fizjoterapia	Elektroradiologia	Coaching medyczny
Jednostka prowadząca/miejsce	Temat realizowany i szczegółowy plan zajęć				

Załącznik nr 2
do Regulaminu
Letniej Szkoły Licealisty
„Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy"

KARTA ZGŁOSZENIA DO *Letniej szkoły licealisty* „**Wakacyjny Zastrzyk Wiedzy**",

Nazwa jednostki					
Koordynator zajęć	*(Imię i Nazwisko, telefon kontaktowy, e- mail)*				
Kierunek (proszę zaznaczyć)	Położnictwo	Pielęgniarstwo	Fizjoterapia	Elektroradiologia	Coaching medyczny
Jednostka prowadząca/miejsce	Temat realizowany i szczegółowy plan zajęć				