



**Formularz substytucji
na wymianę naukową SCORE IFMSA-Poland**

Kraj otrzymany w ramach substytucji (NMO):

1.

Data otrzymania substytucji:

(równoznaczna z otrzymaniem wiadomości potwierdzającej od NORE drogą elektroniczną)

Data składania formularza
(wypełnia przyjmujący formularz)

Podpis osoby przyjmującej formularz:

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię	Data urodzenia (dzień- miesiąc - rok) _____
Miejsce urodzenia	Telefon kontaktowy	Adres stałego zameldowania	
Adres e-mail			
Nazwa uczelni			

STATUS SCOPE/SCORE

Wyjeżdżałem/łam już na wymianę SCOPE/SCORE:				
<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK			
	RODZAJ: <input type="checkbox"/> SCOPE <input type="checkbox"/> SCORE	<input type="checkbox"/> KWALIFIKACJA WCZESNA/PÓZNA	<input type="checkbox"/> SUBSTYTUCJA	Kraj oraz rok wyjazdu:
	Rezygnacja z wymiany SCOPE/SCORE:			
<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK (kiedy _____)			
Czy została znaleziona SUBSTYTUCJA: TAK/ NIE				



OŚWIADCZENIE

<input type="checkbox"/>	Znam Regulamin i Statut IFMSA-Poland, Regulamin SCORE IFMSA-Poland i zobowiązuję się ich przestrzegać oraz zapoznałem(am) się z zasadami kwalifikacji na wymianę naukową SCORE i warunkami wymiany kraju, do którego zostałem zakwalifikowany w ramach substytucji. W przypadku zakwalifikowania się na wymianę zobowiązuję się do przygotowania się do wymiany naukowej, np. poprzez udział w Pre-Exchange Training (PET).
<input type="checkbox"/>	Wyrzekam się prawa do roszczeń finansowych w przypadku utraty wymiany nie z winy IFMSA (wojna, sytuacja polityczna) oraz przyjmuję do wiadomości, że składki członkowskie, opłata kontraktowa oraz za studenta przyjeżdżającego nigdy nie ulegają zwrotowi.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....
(miejsowość, data, podpis)

.....
(podpis i pieczęćka LORE)



Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach złożonych na wymianę naukową SCORE, przez IFMSA dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania, prawo sprzeciwu wobec ich przetwarzania w wyżej opisanym celu oraz wobec przekazywania danych innym podmiotom, a także prawo zażądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych / zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz.883/.

.....
miejsowość, data

.....
podpis

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem SCORE IFMSA-Poland oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nim określonych. Jestem świadomy/-a, że wraz z chwilą otrzymania wiadomości potwierdzającej od NORE drogą elektroniczną staje się tzw. osobą zakwalifikowaną, przyjmując jednocześnie obowiązki osoby wyjeżdżającej określone w Regulaminie SCORE IFMSA-Poland.

.....
miejsowość, data

.....
podpis