



# PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE

FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROV  
UL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA

## Zápisný list na akademický rok 2026/2027

Študijný program: ..... Ročník štúdia: .....

Priezvisko a meno: .....

Rodená: ..... Stav: .....

Narodený /-á/ dňa: ..... v .....

Štátna príslušnosť: ..... Rodné číslo: .....

### Trvalé bydlisko

Mesto: ..... ulica, číslo: .....

PSČ: ..... telefón /aj smerové číslo/ .....

e-mail:.....

č. účtu: .....

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) **týmto udeľujem Prešovskej univerzite v Prešove súhlas s uchovaním mojich osobných údajov v rozsahu: telefónne číslo a e-mailová adresa**, pre potreby spojené so štúdiom a taktiež vyhlasujem, že všetky zmeny v osobných údajoch nahlásim príslušnému pracovisku: oddeleniu pre vzdelávanie FZO PU v Prešove bez zbytočného odkladu (najneskôr však do troch pracovných dní, odkedy ku zmene došlo).

Tento súhlas dávam na celú dobu môjho štúdia na Prešovskej univerzite v Prešove a jeden kalendárny rok po skončení môjho štúdia na uvedenej univerzite. Som si vedomý, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Bol som upozornený, že bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov sú kedykoľvek dostupné na <http://www.unipo.sk/odkazy/ochrana-os-udajov>.

V Prešove dňa .....

.....

podpis študenta