**FORMULARZ ZGODY**

**NA UDZIAŁ W BADANIACH ZAWODOWYCH LOSÓW ABSOLWENTA**

***Szanowna Pani/Szanowny Panie*,**

Biuro Karier i Kształcenia Praktycznego prowadzi badania zawodowych losów absolwentów Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie. Jest to niezwykle ważne, gdyż uzyskane od Państwa informacje zostaną wykorzystane w procesie podnoszenia jakości kształcenia, tak by jeszcze efektywniej dostosowywać ofertę kształcenia do zmieniających się wymogów rynku pracy.

Udział w badaniach jest **dobrowolny**. W przypadku uzyskania Pani/a zgody, na podany w tabeli adres mailowy zostanie przesłany kwestionariusz ankiety, z prośbą o jego wypełnienie dwukrotnie, tj. po 12 miesiącach oraz po 5 latach od obrony pracy dyplomowej. Badania te mają charakter **poufny** i posłużą do zbiorczych opracowań statystycznych.

**Czy wyraża Pani/Pan zgodę na:**

1. **uczestnictwo w badaniach zawodowych losów absolwentów Uniwersytetu Rolniczego**,
2. **gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie Pani/a danych osobowych przez Biuro Karier i Kształcenia Praktycznego** Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie **wyłącznie w celach badawczych** (art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)?

**Swoją decyzję proszę zaznaczyć znakiem „x” w odpowiedniej kratce:**

❑ TAK, WYRAŻAM ZGODĘ ❑ NIE WYRAŻAM ZGODY

**Data**: …………………………….. **Podpis**: …………………………..

**Dane Absolwenta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Wydział** | **INŻYNIERII ŚRODOWISKA I GEODEZJI** | | |
| **Kierunek** | **INŻYNIERIA I GOSPODARKA WODNA** | | |
| **Specjalność** | **GOSPODARKA WODNA/INŻYNIERIA MELIORACYJNA** | | |
| **Ukończone studia** (*proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”*): | **stacjonarne** | **~~I stopnia~~** | **-----** |
| **II stopnia** | **X** |
| **~~niestacjonarne~~** | **~~I stopnia~~** | ----- |
| **~~II stopnia~~** | ----- |
| **Adres e-mail \*\*** |  | | |
| **Telefon kontaktowy \*\*** |  | | |

\*\* wypełnić tylko w przypadku wyrażenia zgody na badanie

***Dziękujemy za wypełnienie formularza!***