**Súhlas riešiteľov/študentov so spracovaním ich osobných údajov**

|  |  |
| --- | --- |
| **Člen výskumného kolektívu/záverečnej práce, študent,** **osoba z UNLP zodpovedná za GDPR** (priezvisko, meno, titul) | **Podpis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**súhlasím**

so spracovaním mojich osobných údajov (v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a s publikovaním získaných výsledkov z projektu :

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

realizovanom na klinike/oddelení :

.............................................................................................................................................................................

V Košiciach, dňa ...................................................