

**DOLNOŚLĄSKA FUNDACJA ROZWOJU
OCHRONY ZDROWIA
"DOLFROZ"
ul. Lotnicza 37
54-154 Wrocław**

Formularz zgłoszeniowy do Nagrody im. Kamila Duszenko

Dane osobowe	
IMIONA	
NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
TYTUŁ PRACY NAUKOWEJ / ZAKRES BADAŃ	
FORMA ZGŁOSZONEJ PRACY NAUKOWEJ LUB BADAŃ (papierowa/PDF/adres strony internetowej)	
NUMER KONTA BANKOWEGO	

Administratorem danych osobowych osób biorących udział w konkursie jest Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia z siedzibą we Wrocławiu, ul. Lotnicza 37, 54 - 154 Wrocław.

*Oświadczam, że *wyrażam / nie wyrażam zgody na przetwarzanie, wykorzystywanie oraz publikację przez Dolnośląską Fundację Rozwoju Ochrony Zdrowia moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu, w celach związanych z działalnością Fundacji oraz przyznawaniem i promowaniem Nagrody im. Kamila Duszenko. Przysługuje mi prawo dostępu do danych oraz ich poprawianie.*

*Oświadczam, że *wyrażam / nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku za pomocą wszelkich środków masowego przekazu wyłącznie w celu związanym z działalnością Fundacji oraz przyznawaniem Nagrody im. Kamila Duszenko. Zgoda obejmuje w szczególności wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek osób ubiegających się o Nagrodę, ich publikację, utrwalenie, obróbkę i zwielokrotnienie dla celów informacyjnych i promocyjnych we wszelkich dostępnych mediach (prasa, radio, telewizja, Internet).*

** niepotrzebne skreślić. Odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o Nagrodę im. Kamila Duszenko.*

Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z Regulaminem Nagrody im. Kamila Duszenko za wybitne osiągnięcia w obszarze hematologii i akceptuję w całości jego treść, ze szczególnym uwzględnieniem zobowiązania laureata Nagrody do wykonania czynności, o których mowa w §5 ust. 1 Regulaminu, tj. wygłoszenia gościnnego wykładu w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz podczas zjazdu naukowego organizowanego przez Polskiego Towarzystwo Hematologii i Transfuzjologii.

podpis osoby dokonującej zgłoszenia

Do niniejszego zgłoszenia załączam *egzemplarz pracy w formie papierowej / formacie PDF / adres strony internetowej:,
na której opublikowana została moja praca naukowa lub badania.

**niepotrzebne skreślić.*