**KARTA KONSULTACJI STUDENTA**

**w ramach projektu:**

***„Zintegrowany Program Rozwoju Społecznej Akademii Nauk”***

Dotyczy uczestnictwa w działaniach Akademickiego Biura Karier

|  |
| --- |
| **DANE STUDENTA** |
| **Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………** |
| **Numer albumu / indeksu: ……………………………………………………………………………….………….** |
| **Kierunek studiów / rok nauki: ……………………………………………………………………………………..** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Data wizyty | Czas trwania | Rodzaj wsparcia | Efekt działania | Podpis studenta | Podpis doradcy zawodowego |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z wpisaniem ich na listę uczestnictwa w projekcie „Zintegrowany Program Rozwoju Społecznej Akademii Nauk” organizowanego przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi. Podstawę prawną stanowi ustawa z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) i rozporządzenie RODO.