



**Górnślaskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II**  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Ślaskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46  
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

## LISTA OBECNOŚCI STUDENTÓW Ślaskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Katowice, dnia .....

.....  
komórka organizacyjna (pieczętka)

**Składając podpis na liście obecności, student jednocześnie oświadcza, że zapoznał się z aktualnymi Zarządzeniami Dyrektora oraz innymi regulacjami wewnętrznymi GCZD odnoszącymi się do zapobiegania i przeciwdziałania rozpowszechnianiu się Koronawirusa SARS-CoV-2, dostępnymi na stronie internetowej GCZD [www.gczd.katowice.pl](http://www.gczd.katowice.pl) w zakładce *Dla studentów*.**

Administratorem danych osobowych studentów w postaci imienia i nazwiska oraz telefonu kontaktowego jest GCZD im. św. Jana Pawła II SPSK Nr 6 SUM w Katowicach. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, tj. w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID-19. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 30 dni i ujawniane będą jedynie organom oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Osoba, której dane są przetwarzane posiada prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szpital wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iodo@gczd.katowice.pl](mailto:iodo@gczd.katowice.pl) lub pod adresem siedziby GCZD.

Lp.	Imię i nazwisko studenta	Numer telefonu kontaktowego	Czytelny podpis studenta
1.	2.	3.	4.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

.....  
Podpis osoby prowadzącej zajęcia