

Rzeszów, dn.

.....
(imię i nazwisko studenta/ki)

.....
(nr albumu)

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Ja, niżej podpisana/y, będąca/y studentem/-ką kierunku na roku w Uniwersytecie Rzeszowskim - Kolegium Nauk Medycznych w Rzeszowie, w związku z udziałem w zajęciach dydaktycznych w formie zdalnej oświadczam, że:

- zobowiązuje się nie utrwalać w jakiegokolwiek formie zajęć dydaktycznych- ćwiczeń klinicznych prowadzonych w formie zdalnej (za pomocą środków porozumiewania na odległość),
- w szczególności zobowiązuje się nie utrwalać jakichkolwiek danych dotyczących pacjenta/tów w tym jego wizerunku i informacji o stanie zdrowia w formie nagrań, zdjęć, screenów itp.,
- zobowiązuje się zachować poufność danych osobowych i wszelkich innych danych, które mogą umożliwić identyfikację pacjenta, oraz do poszanowania intymności i godności pacjenta,
- świadoma/y jestem, że naruszenie wyżej opisanych zobowiązań, w tym prawa pacjenta do prywatności i poufności oraz prawa do poszanowania intymności i godności, stanowiło będzie rażące naruszenie obowiązków studenta i może stanowić podstawę do wyciągnięcia wobec mnie konsekwencji włącznie ze wszczęciem postępowania dyscyplinarnego, skreśleniem z listy studentów i zawiadomieniem właściwych organów.

.....
(czytelny podpis studenta/ki)