**Szanowni Państwo,**

w celu dostosowania programów kształcenia do potrzeb rynku pracy Politechnika Koszalińska bada losy zawodowe swoich Absolwentów.

W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o wyrażenie zgody na wzięcie udziału w badaniu, które ma za zadanie określenie, w jaki sposób kształtuje się Państwa kariera zawodowa.

Ankieta zostanie przesłana do Państwa pocztą elektroniczną w terminie od 6 do 12 miesięcy od daty zarejestrowania Państwa w systemie BLZA (Badanie Losów Zawodowych Absolwentów). Badanie obejmuje grupę absolwentów z danego roku akademickiego. Badanie ma charakter poufny, co oznacza, że informacje uzyskane od Państwa posłużą wyłącznie do utworzenia zestawień statystycznych.

Dziękujemy za wypełnienie formularza i życzymy wielu sukcesów zawodowych!

**FORMULARZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wydział/Instytut** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Poziom studiów** | **studia I stopnia (licencjackie lub inżynierskie)** |  |
| **studia II stopnia**  |  |
| **Adres do korespondencji** | **Miejscowość:…………………………………………….. Kod: …..-……****ul. ……………………………………………………………** |
| **Telefon komórkowy** | | | | | | | | | | |  |
| **Adres e-mail** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rok ukończenia studiów** |  |
| **Profil studiów** | ❑ ogólnoakademicki ❑ praktyczny  |
| **Forma studiów** | ❑ stacjonarne ❑ niestacjonarne |
| 1. ❑ *Wyrażam zgodę na:**a) uczestnictwo w badaniu losów zawodowych absolwentów Politechniki Koszalińskiej, które będą prowadzone drogą elektroniczną (poprzez system BLZA - Badanie Losów Zawodowych Absolwentów), w terminie 6 do 12 miesięcy od daty wypełnienia formularza,**b) gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro Karier Politechniki Koszalińskiej wyłącznie w celach badawczych (art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).* ❑ *Nie wyrażam zgody na udział w badaniu losów zawodowych absolwentów Politechniki Koszalińskiej.**2.* ❑ *Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą e-mailową informacji o ofertach pracy, szkoleniach i innych wydarzeniach organizowanych przez Biuro Karier Politechniki Koszalińskiej.* ❑*Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji z Biura Karier Politechniki Koszalińskiej.****W każdym z punktów należy zaznaczyć jedno właściwe pole, poprzez wstawienie znaku „X”.***❑*Nie wyrażam zgody* |

**Podpis**: ………………………….. **Data**: …………………………