



REKTOR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Collegium Maius  
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań  
tel. 061 854 62 28  
fax: 061 852 04 55  
e-mail: rektor@ump.edu.pl

DSP- 950/ 24

Poznań, dnia 20.08.2024 r.

**REKTOR**

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ogłasza konkurs na **stanowisko asystenta**

w **Klinice Stomatologii Grup Ryzyka**  
na **Wydziale Medycznym**

Do konkursu mogą przystąpić osoby, które spełniają warunki określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1668) oraz w Statucie Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Uchwała Senatu UMP nr 19/2019 z dnia 20 marca 2019 r.)

Zgłoszenie do konkursu winno zawierać:

- deklarację przystąpienia do konkursu
- życiorys zawierający informacje o wykształceniu, kwalifikacjach zawodowych i przebiegu dotychczasowego zatrudnienia wraz z danymi kontaktowymi
- odpis dyplomu
- kartę kwalifikacyjną zawierającą ostatnią ocenę okresową dotychczasowej pracy naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej i zawodowej uzyskaną w Uniwersytecie, a w przypadku braku takiej, ocena kierownika jednostki zatrudniającej; w stosunku do kandydatów spoza Uniwersytetu – opinia ostatniego pracodawcy
- prawo wykonywania zawodu
- informację o dorobku naukowym zgodną z wymogami kryteriów zawartych w uchwale nr 236/2019 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 18 grudnia 2019 r. poświadczoną przez bibliotekę naukową wraz z wykazem publikacji
- informację o dorobku dydaktycznym
- oświadczenie o spełnianiu przez kandydata wymogów wynikających z art.113 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1668)
- oświadczenie, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu będzie podstawowym miejscem pracy
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych o następującej treści: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji na stanowisko asystenta w Klinice Stomatologii Grup Ryzyka prowadzonej przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.”
- ewentualnie inną dokumentację.

Od kandydatów wymagana jest znajomość języka polskiego.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10 pokój nr 141. Termin składania dokumentów upływa z dniem **20.09.2024 r.** Konkurs rozstrzyga się nie później niż po czterech miesiącach od dnia jego ogłoszenia.

**REKTOR**

prof. dr hab. Andrzej Tykarski

## Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, ul. Fredry 10 w Poznaniu, 61-701 Poznań.
2. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem można się kontaktować za pomocą e-mail: [iod@ump.edu.pl](mailto:iod@ump.edu.pl)
3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja procesu rekrutacji na wskazane stanowisko pracy.
4. Podstawę prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 22<sup>1</sup> Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz.U. z 1998r. N21, poz.94 z późn. zm.).
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

### Do wiadomości:

1. Dziekan Wydziału Medycznego
2. Kierownik Katedry Stomatologii Dziecięcej
3. Strona internetowa UMP [www.ump.edu.pl](http://www.ump.edu.pl) oraz zgodnie z p.3 i 4 art.119 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce