***Formularz zgłoszeniowy***

*W ramach realizowanych przy współfinansowaniu ze środków unijnych warsztatów Design Thinking pn. Letnia Szkoła Innowacji studenci i studentki Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie pracować będą nad wyzwaniami zgłoszonymi przez przedsiębiorców, organizacje, instytucje.*

1. **Dane podmiotu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy/instytucji/organizacji |  |
| NIP/REGON/KRS\* |  |
| Ulica |  |
| Miasto |  |
| Kod pocztowy |  |

1. **Dane osoby do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |

1. **Opis zgłaszanego wyzwania:**
2. **Nazwa wyzwania**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Istota (opis) wyzwania**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Szczególne oczekiwania co do rezultatu wypracowanego rozwiązania**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie z siedzibą przy ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn w celu opracowania w ramach Letniej Szkoły Innowacji rozwiązania dotyczącego zgłaszanego wyzwania.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez dostarczenie formularza cofnięcia zgody Inspektorowi Ochrony Danych UWM, który można pobrać ze strony: www.uwm.edu.pl/daneosobowe. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.

Ja, niżej podpisany/a jestem osobą uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgłaszającego wyzwanie.

 …………………………………………..

 (data i podpis)

\*niepotrzebne skreślić