PISMO OKÓLNE NR 3
Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
z dnia 8 marca 2019 r.

w sprawie wprowadzenia wzoru karty obiegowej

1. Wprowadza się wzory kart obiegowych służących ustaleniu stanu zobowiązań studenta, doktoranta oraz uczestnika studiów podyplomowych wobec uczelni, stanowiących odpowiednio załączniki nr 1–3 do niniejszego pisma okólnego.
2. W stosunku do cudzoziemców odbywających praktyki w ramach podpisanych umów kartę obiegową wydaje się w przypadku korzystania z zakwaterowania w domu studenckim i/lub bibliotek Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
3. Dziekan może wprowadzić dodatkowe punkty do karty obiegowej uwzględniające specyfikę danego wydziału.
4. Kartę obiegową przechowuje się w teczce akt osobowych studenta, doktoranta lub w teczce uczestnika studiów podyplomowych.
5. Traci moc pismo okólne nr 2 Rektora ZUT z dnia 22 marca 2013 r. w sprawie wprowadzenia wzoru karty obiegowej.
6. Pismo okólne wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor

dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT

Załącznik nr 1
do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

Szczecin, dnia .....

.....
(pieczątka jednostki organizacyjnej)

KARTA OBIEGOWA STUDENTA

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy studentów/przeniesieniem*

*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko .....

Numer albumu ..... PESEL .....

Kierunek .....

Rok studiów ..... Poziom kształcenia i forma studiów .....

1.	**Administracja Osiedla Studenckiego** ul. Gen. Sikorskiego 31/32, tel. 91 449 40 63	(pieczęć, podpis, data)
2.	**Biblioteka Główna** ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43	(pieczęć, podpis, data)
3.	**Jednostka** (instytut, katedra, zakład) Opiekun pracy dyplomowej (promotor)	(pieczęć, podpis, data)
4.	dotyczy tylko cudzoziemców **Dział Mobilności Międzynarodowej** ul. Pułaskiego 10, pok. 15, tel. 91 449 47 80	(pieczęć, podpis, data)
...	.....	(pieczęć, podpis, data)

Dokument wpłynął w dniu:

..... podpis .....

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy studentów/przeniesieniem*

*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko .....

Numer albumu ..... PESEL .....

Kierunek .....

Rok studiów ..... Poziom kształcenia i forma studiów .....

Kwituję odbiór następujących dokumentów:

1.	Świadectwo dojrzałości nr ..... – oryginał/odpis* wydane przez .....[1)] * właściwe podkreślić	(data, czytelny podpis)
2.	Indeks nr albumu .....[2)]	(data, czytelny podpis)
3.	Dyplom ukończenia studiów wyższych nr ..... wraz z 2 odpisami i suplementem do dyplomu	(data, czytelny podpis)
4.	Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych (nr jw.) w tłumaczeniu na język obcy (angielski)	(data, czytelny podpis)
5.	Odpis suplementu do dyplomu w tłumaczeniu na język angielski	(data, czytelny podpis)
6.	Inne dokumenty:	(data, czytelny podpis)

..... Dokumenty wydał: .....

(pieczątka jednostki organizacyjnej) imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

.....
podpis

Adres do korespondencji (oraz nr telefonu) .....

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail ....
podpis

[1)] nie dotyczy, jeżeli w teczce akt osobowych studenta znajduje się poświadczona przez Uczelnię kopia świadectwa dojrzałości
[2)] nie dotyczy w przypadku dokumentowania przebiegu studiów w formie elektronicznej

Załącznik nr 2
do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

Szczecin, dnia .....

.....
(pieczątka jednostki organizacyjnej)

KARTA OBIEGOWA DOKTORANTA*

w związku z ukończeniem studiów doktoranckich/skreśleniem z listy doktorantów**

* dot. również cudzoziemca doktoranta
** właściwe podkreślić

Imię i nazwisko .....

Numer albumu ..... PESEL .....

Dyscyplina naukowa .....

Rok studiów ..... Forma studiów .....

1.	**Administracja Osiedla Studenckiego** ul. Gen. Sikorskiego 31/32, tel. 91 449 40 63	(pieczęć, podpis, data)
2.	**Hotel Asystencki** ul. Szwoleżerów 3, tel. 91 449 48 52 lub ul. Chopina 51, tel. 91 452 53 71	(pieczęć, podpis, data)
3.	**Biblioteka Główna** ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43	(pieczęć, podpis, data)
4.	**Jednostka** (instytut, katedra, zakład) Opiekun naukowy	(pieczęć, podpis, data)
5.	**Kwestura** al. Piastów 17, pok. 216, tel. 91 449 45 25	(pieczęć, podpis, data)
6.	**Dział Kształcenia** al. Piastów 17, pok. 14B, tel. 91 449 48 44	(pieczęć, podpis, data)
7.	.....	(pieczęć, podpis, data)

Dokument wpłynął w dniu:

..... podpis .....

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

w związku z ukończeniem studiów doktoranckich/skreśleniem z listy doktorantów*

* właściwe podkreślić

Imię i nazwisko .....

Numer albumu ..... PESEL .....

Dyscyplina naukowa .....

Rok studiów ..... Forma studiów .....

Kwituję odbiór następujących dokumentów:

1.	Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych nr ..... wraz z suplementem do dyplomu	(data, czytelny podpis)
2.	Indeks doktoranta	(data, czytelny podpis)
3.	Inne dokumenty	(data, czytelny podpis)

..... Dokumenty wydał: .....

(pieczątka jednostki organizacyjnej) imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

.....

podpis

Adres do korespondencji (telefon): .....

.....

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail .....

.....

podpis

Załącznik nr 3
do pisma okólnego nr 3 Rektora ZUT z dnia 8 marca 2019 r.

Szczecin, dnia .....

.....
(pieczątka jednostki organizacyjnej)

KARTA OBIEGOWA UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

w związku z ukończeniem studiów/skreśleniem z listy uczestników*

*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko .....

Numer albumu ..... PESEL .....

Nazwa studiów .....

Rok rozpoczęcia studiów .....

1.	**Biblioteka Główna** ul. Ku Słońcu 140, tel. 91 449 42 93, 91 449 41 43	(pieczęć, podpis, data)
2.	.....	(pieczęć, podpis, data)

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW

1.	Świadectwo ukończenia studiów podyplomowych	(data, czytelny podpis)
2.	Indeks nr albumu	(data, czytelny podpis)
3.	.....	(data, czytelny podpis)

Dokument wpłynął w dniu: .....

.....
podpis

.....
(pieczątka jednostki organizacyjnej)

Dokumenty wydał: .....
imię i nazwisko, stanowisko lub pieczątka imienna

.....
podpis

Adres do korespondencji (telefon) .....

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie w celu monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów zgodnie z art. 352 ust 14 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Adres e-mail .....

.....
podpis