**1.4.13.1. Privola za prikupljanje osobnih podataka**

Poštovana / Poštovani,

nadajući se da završetkom studija neće prestati Vaš kontakt sa Sveučilištem, molimo da ispunite ovaj obrazac, predate ga u Tajništvo ili Referadu prije obrane diplomskog rada i pomognete nam u nastojanju da unaprijedimo kvalitetu studija koji se izvode na Sveučilištu u Zadru.

**IZJAVA O DAVANJU SUGLASNOSTI (PRIVOLA)**

**ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA**

Ime i prezime studenta/ice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMBAG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv završenog diplomskog ili integriranog studija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum završetka studija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt broj mob: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(upisati e-mail koji nije na unizd.hr domeni!)***

*Vlastoručnim potpisom potvrđujem da voditelj obrade osobnih podataka, Sveučilište u Zadru,*

[ ]  *može*

[ ]  *ne može*

*koristiti moje osobne podatke u svrhu kontaktiranja za potrebe provedbe istraživanja s ciljem unaprjeđivanja kvalitete studijskih programa koji se izvode na Sveučilištu u Zadru.*

*Suglasnost/privolu dajem dobrovoljno s mogućnošću da istu bez pojašnjenja povučem u bilo koje vrijeme.*

Potpis davatelja/ice privole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zadar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(upisati datum)***

**Ispunjeni obrazac molimo prije obrane diplomskog rada predajte u tajništvo Odjela (za studente jednopredmetnih studija) ili Referadu (za studente dvopredmetnih studija).**

Hvala!

URED ZA OSIGURAVANJE KVALITETE