



Univerza v Mariboru

Fakulteta za turizem

**IZJAVA ZA ŠTUDENTE BREZ ŠTUDENTSKEGA STATUSA
(ZA POTREBE PODALŽANJA VELJAVNOSTI ŠTUDENTSKIH STORITEV in OPRAVLJANJA
ŠTUDIJSKIH OBVEZNOSTI)
V ŠTUDIJSKEM LETU 20___/20___**

Izpolni študent:

Ime in priimek študenta/-ke: _____ Vpisna številka: _____

Leto prvega vpisa _____

Letnik študija: _____ Način študija redni izredni

Vrsta študija: VS UN MAG

Število pridobljenih kreditnih točk (ECTS) do današnjega dne: _____

V študijskem letu 20___ / ___ želim pavzirati po: (obkrožite): 1.letniku 2.letniku 3.letniku

Opravljal bom (obkrožite) :

- samo izpite
- izpit in druge oblike visokošolskega izobr. (predavanja, vaje, seminarji....). V tem primeru nam sporočite predmet in termin predmeta, ki ga boste obiskovali, da vas vključimo v skupino (izpolnite OBRAZEC – IZVEDBA PREDAVANJ).

Opomba!Na izpit se morate prijaviti najmanj 8 dni pred izpitnim rokom!**1. IZJAVA O PREVERJANJU PODOBNOSTI VSEBIN PISNIH IZDELKOV ŠTUDENTA**

Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja na UM, št. A4/2009-41AG (s spremembami in dopolnitvami), določa, da se **plagiatorstvo pri seminarjskih in diplomskih nalogah, programih in drugih pisnih izdelkih, katerih ocena prispeva k skupni oceni pri učni enoti, obravnava kot kršitev izpitnega reda.**

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen, da morajo biti zgoraj navedeni pisni izdelki rezultat mojega samostojnega dela in v skladu z določili avtorskega prava ter da **se bodo oddana pisna dela preverjala z detektorjem podobnosti vsebin.**

2. OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov za študijsko svetovanje, do preklica.

Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem zbiranje in uporabo svoje telefonske številke (št. prenosnega telefona in/ali št. stacionarnega telefona) za namen obveščanja, do preklica.



 Fakulteta za turizem

Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem, da se moj osebni univerzitetni elektronski naslov ter kontaktne informacije (telefonska številka, naslov), shranjene v informacijskih sistemih UM, uporabljajo v primeru varnostnih incidentov, do preklica.

Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem uporabo in obdelavo osebnih podatkov za potrebe obveščanja (možnost nadaljevanja študija, vseživljenjsko učenje, vključitev v ALUMNI klub), do preklica.

Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem fotografiranje in objavo fotografij (za potrebe objav na spletnih straneh UM in članic, na oglasnih deskah UM in članic, v medijih, na socialnih omrežjih, pri promocijskih aktivnostih, v publikacijah, v okviru razstav, prireditev, natečajev na in izven fakultete, ter na konferencah na in izven fakultete), ki nastanejo v okviru študija na Univerzi v Mariboru, do preklica.

3. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

Seznanjen sem, da lahko v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur.l. RS, št. 94/07) in Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (UL L 119, 4. 5. 2016, str. 1–88):

- zahtevam vpogled in popravek, izbris ali omejitve obdelave mojih osebnih podatkov ali podam ugovor zoper obdelavo in prenosljivost mojih osebnih podatkov, in sicer s pisnim obvestilom na naslov Univerza v Mariboru, članica, naslov. Izbris bo univerza v Mariboru uredila v roku 30 dni od prejema zahteve;
- vložim pritožbo pri nadzornem organu, če menim, da obdelava osebnih podatkov krši Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov);
- več o obdelavi osebnih podatkov na Univerzi v Mariboru preberem na naslednji spletni strani: <https://www.um.si/univerza/varstvo-osebni-podatkov/Strani/default.aspx>, za informacijo pa se lahko obrnem tudi na pooblaščen osebo za varstvo podatkov Univerze v Mariboru, tj. na doc. dr. Miho Dvojmoča (dpo@um.si).

S podpisom jamčim, da sem seznanjen in se strinjam z zgoraj navedenimi izjavami.

Študent – študentka:

_____ (ime in priimek študenta – študentke)

Podpis: _____

Kraj: _____ Datum: _____