



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

Poznań, dnia 12.10.2021 r.

DSP- 1761/ 21

R E K T O R

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

p r o f e s o r a u c z e l n i

w **Zakładzie 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 nadania stopnia naukowego doktora
- informację o dorobku naukowym wraz z wykazem publikacji zgodną z wymogami kryteriów zawartych w uchwale nr 346/2020 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 02 grudnia 2020 r. określonych dla stanowiska profesora uczelni: w zakresie punktów IF, HI oraz liczby cytowań potwierdzoną przez Bibliotekę Główną UMP, w zakresie kierowania projektem badawczym przez Dział Nauki, Zarządzania Projektami i Współpracy z Zagranicą UMP, w odniesieniu do promotorstw doktoratów należy dostarczyć stosowne kserokopie
- informację o dorobku dydaktycznym i organizacyjnym
- informację o ocenie okresowej uzyskanej w okresie ostatniego roku przed przystąpieniem do konkursu, a w stosunku do kandydatów spoza Uczelni – opinię ostatniego pracodawcy
- oświadczenie o spełnianiu przez kandydata wymogów wynikających z art.113 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
- oświadczenie, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu będzie podstawowym miejscem pracy kandydata
- zgodę na przetwarzanie danych osobowych o następującej treści: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji na stanowisko profesora uczelni w Zakładzie 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.”

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 **12.11.2021 r.** Konkurs rozstrzyga się nie później niż po czterech miesiącach od dnia jego ogłoszenia.

R E K T O R

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.
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. 22¹ 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 obligatoryjne 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. Kanclerz Kolegium Nauk Medycznych
2. Dziekan Wydziału Medycznego
3. Kierownik Katedry Stomatologii Dziecięcej
4. Strona internetowa UMP www.ump.edu.pl oraz zgodnie z p.3 i 4 art.119 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce