

## ИЗЈАВА О ОБРАДИ ЛИЧНИХ ПОДАТАКА

Изјављујем да сам у циљу уписа на студијски програм Фармацеутског факултета Београд, Универзитет Едуконс добровољно дао/дала своје личне податке.

Сагласан/сагласна сам да Фармацеутски факултет Београд, Универзитет Едуконс може ове податке да унесе у електронску базу података и периодично ажурира за потребе ефикасног вођења прописане евиденције о упису, резултатима студирања, издавања дипломе, као и за генерисање потребних статистичких података, достављање тражених података надлежним органима (без података о личности), као и да добијене податке неће учинити доступним неовлашћеним лицима.

Обрада података врши се у складу са Законом о заштити података о личности и важећим прописима Републике Србије.

Дана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Име и презиме студента

\_\_\_\_\_  
ЈМБГ

\_\_\_\_\_  
Потпис студента