



Anmeldeformular für Zahnmedizinstudierende am ZMK-Gesundheitszentrum des UKW

Familienname, ggf. Titel		Vorname
Geb.-Datum		Geburtsort
Matrikelnummer	Eintrittsdatum	Staatsangehörigkeit
Heimatadresse mit Telefon		Studienadresse mit Telefon und E-Mail:

Mit nachfolgender Unterschrift stimme ich der Nutzung meiner personenbezogenen Daten für unten aufgeführte Verwendungszwecke unter Berücksichtigung der Vorgaben **gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)** zu. Die Informationen bezüglich der Verwendung meiner personenbezogenen Daten habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Verwendung personenbezogener Daten

Bei Ihrer persönlichen Anmeldung als Zahnmedizinstudierende im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit werden folgende personenbezogene Daten in der Teilbibliothek Zahnmedizin (ZMK-Gesundheitszentrum, Pleicherwall 2, 97070 Würzburg, Tel.:+49 931 201-72290, E-Mail: tb-zkl@bibliothek.uni-wuerzburg.de) erhoben: Name, Titel, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Eintrittsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Außerdem wird ein Passbild von jedem Studierenden archiviert. Nach der Approbation verbleiben die Daten für wissenschaftliche Zwecke und Alumni-Angelegenheiten im Archiv der Teilbibliothek Zahnmedizin.

Im 6. Fachsemester werden Ihre personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort) zur Einrichtung von Nutzungsrechten für Computer Konkret/Ivoris und SAP an die Stabsst. Servicezentrum Medizin-Informatik des UKW weitergegeben (Universitätsklinikum Würzburg, Schweinfurter Str. 4, 97080 Würzburg, Tel.: +49 931 201 55522). Nach Ablauf der Zugangsgültigkeit werden Ihre Nutzungsdaten innerhalb von drei Tagen gesperrt.

Zur Organisation und Koordination Ihres Studienprogramms können Ihre personenbezogenen Daten an das Direktorium, an Dozierende, an die Lehrkoordination, an die Klinikverwaltung des ZMK-Gesundheitszentrums und an die Direktionssekretariate sowie an die Pforte des ZMK-Gesundheitszentrums weitergegeben werden (Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit, Pleicherwall 2 • 97070 Würzburg).

Im Rahmen einer administrativen Abwicklung bezüglich einer subsidiären, prämienfreien Berufshaftpflichtversicherung werden die personenbezogenen Daten (Name, Adresse, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum) auch an die Versicherungsstelle für Zahnärzte GmbH, Repräsentanz Erlangen (Möhrendorferstr. 3, 91056 Erlangen; www.versicherung-zahnaerzte.de) weitergegeben.

Sowohl die Übermittlung der Daten an klinikinterne Stellen als auch an die Versicherungsstelle sind datenschutzrechtlich vom Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg, Sanderring 2, 97070 Würzburg (E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de, Tel.: 0931 31 0) freigegeben worden. **Verantwortlicher gem Art. 13 DSGVO ist die Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Sanderring 2, 97274 Würzburg, Tel.:0931/31-0, E-Mail: info@uni-wuerzburg.de.**

Sie werden hiermit um Ihre Zustimmung für die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der Vorgaben des **gem. Art. 13 DSGVO** gebeten. Ihre Zustimmung können Sie jederzeit mit einem formlosen Antrag, der an die Teilbibliothek Zahnmedizin adressiert ist, widerrufen.

Weitere Informationen über Ihre Rechte bezüglich der DSGVO finden Sie hier:
<https://www.uni-wuerzburg.de/universitaet/datenschutzbeauftragter>