

**PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA podnositelja
Zahtjeva za akademsko priznavanje inozemne visokoškolske kvalifikacije/
Zahtjeva za akademsko priznavanje razdoblja studija**

Ovime ja: _____ iz

_____, OIB _____

kao podnositelj/podnositeljica zahtjeva

dajem privolu Zdravstvenom veleučilištu

za obradu mojih osobnih podataka u svrhu:

1. obavljanja postupka akademskoga priznavanja inozemne visokoškolske kvalifikacije
2. obavljanja postupka priznavanja razdoblja studija.

Upoznat sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu privolu, te da povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.

U _____, dana _____

Potpis podnositelja Zahtjeva:
