

**ZARZĄDZENIE NR 174/2021**  
**REKTORA**  
**WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO**  
**z dnia 23 września 2021 r.**

**w sprawie            określenia kryteriów i warunków przyjęcia oraz organizacji Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych – MOSTUM w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym**

Na podstawie § 12 ust. 7 Statutu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w oparciu o Porozumienie z dnia 28 czerwca 2021 r. zawarte pomiędzy Uczelniami Medycznymi na terytorium RP, zarządza się, co następuje:

**I. PRZEPISY OGÓLNE**

§ 1.

1. Program Mobilności Studentów Uczelni Medycznych - MOSTUM, zwany dalej „Programem”, jest adresowany do studentów uczelni medycznych oraz uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych na terytorium RP, które przystąpiły do Porozumienia MOSTUM i są członkami Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.
2. Celem Programu jest wymiana studentów studiów stacjonarnych, których zainteresowania mogą być realizowane poza macierzystą uczelnią, poprzez odbywanie semestralnych lub rocznych studiów w innej niż macierzysta uczelnia medycznej.
3. Koordynatorem Programu MOSTUM jest Uczelnia, której przewodniczy Rektor Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM).

**II. STUDENCI INNYCH UCZELNI**

**Zasady i kryteria rekrutacji**

§ 2.

1. Do udziału w Programie może aplikować student co najmniej drugiego roku studiów pierwszego stopnia, jednolitych studiów magisterskich lub drugiego semestru studiów drugiego stopnia, pod warunkiem, że:
  - 1) nie przebywa na urlopie dziekańskim lub innym urlopie wynikającym z Regulaminu studiów uczelni macierzystej,
  - 2) nie jest wszczęte wobec niego postępowanie wyjaśniające i dyscyplinarne oraz nie był karany w postępowaniu dyscyplinarnym,
  - 3) zaliczył w uczelni macierzystej rok lub semestr studiów poprzedzający okres studiów w ramach Programu.
2. Przyjęcie studentów do Programu odbywa się w ramach tego samego kierunku i formy kształcenia.
3. Terminy rekrutacji ogłaszane są na stronie internetowej WUM [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl).
4. Rekrutacja studentów odbywa się na jeden semestr lub rok.
5. Kryteria i warunki do złożenia aplikacji do Programu *stanowią załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.*

6. Formularz aplikacyjny do Programu, *stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia*, zaopiniowany przez Koordynatora Uczelnianego oraz Dziekana właściwego wydziału uczelni macierzystej, należy złożyć lub przesłać listem poleconym na adres:

**Warszawski Uniwersytet Medyczny**  
**Biuro Organizacji Kształcenia i Spraw Studenckich**  
**ul. Żwirki i Wigury 61**  
**02-091 Warszawa**

7. W przypadku większej liczby zgłoszeń na dany kierunek, niż przewiduje liczba dostępnych miejsc, do programu zostaną zakwalifikowane osoby z najwyższą średnią.
8. Po zakończeniu procesu rekrutacji Koordynator Uczelniany Programu MOSTUM w WUM rozpatruje wnioski i podejmuje decyzję o zakwalifikowaniu studentów do Programu. Wykaz osób zakwalifikowanych na poszczególne kierunki przekazywany jest do Dziekanów właściwych wydziałów.
9. Informacja o zakwalifikowaniu do Programu wysyłana jest do studenta.
10. Po otrzymaniu informacji o zakwalifikowaniu do Programu, student zobowiązany jest przed rozpoczęciem zajęć dydaktycznych, do przekazania właściwemu dziekanatowi, zaakceptowane przez macierzystą uczelnię i Warszawski Uniwersytet Medyczny, Porozumienie o programie zajęć *stanowiące załącznik Nr 3 do niniejszego Zarządzenia*.
11. Student, który zostanie zakwalifikowany do udziału w Programie zobowiązuje się do powrotu do uczelni macierzystej po ustalonym czasie wymiany.
12. Studentowi uczestniczącemu w Programie przysługują stypendia socjalne, naukowe, MEiN oraz inne, do których jest uprawniony w Uczelni macierzystej – stypendia wypłaca uczelnia macierzysta studenta.
13. WUM w miarę swoich możliwości zapewnia miejsca w domach studenckich na zasadach i warunkach odpłatności obowiązujących w Uczelni.
14. Sprawy formalne i organizacyjne studentów uczestniczących w Programie MOSTUM prowadzi uczelnia macierzysta studenta.

### **Organizacja programu studiów i zaliczanie semestru**

#### **§ 3.**

1. Student realizuje zajęcia według Porozumienia o programie zajęć, o którym mowa w § 2 ust. 10.
2. Tryb zaliczenia semestru oparty jest o przyjęty system ECTS.
3. W przypadku wystąpienia różnic programowych Uczelnia macierzysta zobowiązuje się do umożliwienia Studentowi ich zrealizowania.
4. Odbyte przez studenta zajęcia wraz z uzyskanymi ocenami potwierdzane są przez właściwego Dziekana w WUM w wykazie zaliczeń, *stanowiącym załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia*.
5. Zrealizowany program studiów jest zaliczany przez właściwego Dziekana Wydziału Uczelni macierzystej, bądź osobę przez niego uprawnioną, na koniec semestru.
6. Uzyskane wyniki egzaminów w trakcie realizacji Programu są brane pod uwagę przy obliczaniu średniej za dany rok akademicki oraz średniej z całego toku studiów.

### III. STUDENCI WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

#### Zasady i kryteria rekrutacji

##### § 4.

1. Do udziału w Programie może aplikować student Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego co najmniej drugiego roku studiów pierwszego stopnia jednolitych studiów magisterskich lub drugiego semestru studiów drugiego stopnia, pod warunkiem, że:
  - 1) nie przebywa na urlopie dziekańskim lub innym urlopie wynikającym z Regulaminu studiów,
  - 2) nie jest wszczęte postępowanie wyjaśniające i dyscyplinarne wobec niego oraz nie był karany w postępowaniu dyscyplinarnym,
  - 3) zaliczył rok lub semestr studiów poprzedzający okres studiów w ramach Programu
2. Do udziału w Programie nie może aplikować student ostatniego semestru.
3. Przyjęcie studentów do Programu odbywa się w ramach tego samego kierunku i formy kształcenia.
4. Student WUM aplikuje o zakwalifikowanie do Programu na warunkach i w trybie określonym przez uczelnię przyjmującą.
5. Zasady rekrutacji oraz wzory druków zamieszczane są na stronach internetowych uczelni biorących udział w Programie.
6. Formularz o zakwalifikowanie do Programu musi być zaopiniowany przez Dziekana Wydziału WUM i złożony w Biurze Organizacji Kształcenia i Spraw Studenckich, w celu zaopiniowania przez Koordynatora Uczelnianego Programu MOSTUM.
7. Kompletny wniosek student składa lub przesyła na adres uczelni przyjmującej.
8. Student, który zostanie zakwalifikowany do udziału w Programie zobowiązuje się do powrotu do WUM po ustalonym czasie wymiany.
9. Studentowi uczestniczącemu w Programie przysługują stypendia socjalne, naukowe, MEiN oraz inne, do których jest uprawniony w WUM. Stypendia wypłacane są przez WUM.

#### Organizacja programu studiów i zaliczanie semestru

##### § 5.

1. Student realizuje program według ustalonego Indywidualnego Programu Zajęć zaakceptowanego przez Dziekana właściwego wydziału i uczelnię przyjmującą w ramach standardów kształcenia określonych w obowiązujących przepisach.
2. Tryb zaliczenia semestru oparty jest o przyjęty system ECTS.
3. W przypadku wystąpienia różnic programowych WUM zobowiązuje się do umożliwienia Studentowi ich zrealizowania.
4. Odbyte przez studenta zajęcia wraz z uzyskanymi ocenami potwierdza Dziekan właściwego wydziału uczelni przyjmującej.
5. Zrealizowany program studiów jest zaliczany przez Dziekana właściwego wydziału WUM, na koniec każdego roku.

6. Uzyskane wyniki egzaminów w trakcie studiów w uczelni przyjmującej są brane pod uwagę przy obliczaniu średniej za dany rok akademicki oraz średniej z całego toku studiów.

#### **IV. KOORDYNATOR UCZELNIANY PROGRAMU**

##### **§ 6.**

1. W celu koordynacji spraw związanych z realizacją Programu Rektor powołuje Koordynatora Uczelnianego Programu MOSTUM, zwanego dalej „Koordynatorem”.
2. Do obowiązków którego należy m.in.:
  - 1) zbieranie informacji z wydziałów o liczbie wolnych miejsc, na które mogą aplikować studenci innych uczelni, w podziale na poszczególne kierunki studiów, z określeniem warunków aplikacji,
  - 2) zgłaszanie do uczelni koordynującej Program, w formie pisemnej oraz elektronicznej informacji o liczbie miejsc oferowanych w ramach Programu, w podziale na poszczególne kierunki, wraz z zasadami rekrutacji,
  - 3) zamieszczanie informacji o miejscach dostępnych na poszczególnych uczelniach medycznych na stronie internetowej Uczelni,
  - 4) przyjmowanie formularzy aplikacyjnych studentów z innych Uczelni Medycznych zgłaszających się do udziału w Programie,
  - 5) przekazywanie do uczelni koordynującej Program, informacji o wynikach rekrutacji do Programu.
3. Obsługę administracyjną Koordynatora w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym prowadzi Biuro Organizacji Kształcenia i Spraw Studenckich.

##### **§ 7.**

Traci moc zarządzenie nr 70/2011 Rektora z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie określenia kryteriów i warunków przyjęcia oraz organizacji Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych – MOSTUM w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

##### **§ 8.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Zbigniew GACIONG**  
**REKTOR**

Jednostka kompetencyjna:  
Biuro Organizacji Kształcenia i Spraw Studenckich



**Kryteria do złożenia aplikacji  
do Programu Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM  
w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym**

<b>Kryteria złożenia aplikacji</b>
Średnia z dotychczasowego okresu studiów 4,0 i powyżej;
Zaświadczenie o czynnym udziale w Studenckim Kole Naukowym przez co najmniej jeden semestr;
Oświadczenie studenta o braku wszczętego postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego oraz o niekaralności w postępowaniu dyscyplinarnym;
W Programie MOSTUM nie może uczestniczyć student ostatniego semestru studiów.



## Program Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM

### Formularz aplikacyjny

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(PESEL studenta)

.....  
(kierunek i rok studiów, nazwa uczelni i nazwa wydziału w uczelni macierzystej)

.....  
(adres do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

.....  
(adres e-mailowy studenta)

.....  
(nr telefonu studenta)

**Koordinator Uczelnianego Programu MOSTUM  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Biuro Organizacji Kształcenia i Spraw Studenckich  
ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 Warszawa**

Proszę o zakwalifikowanie mnie na studia na kierunek .....  
w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim ...../.....,  
semestr zimowy/semestr letni/cały rok\*.

(\*podkreślić odpowiednio: semestr zimowy, semestr letni, cały rok)

#### Do wniosku załączam:

- zaświadczenie o średniej z dotychczasowego okresu studiów
- zaświadczenie o czynnym udziale w Studenckim Kole Naukowym przez co najmniej jeden semestr
- oświadczenie o braku wszczętego postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego oraz o niekaralności w postępowaniu dyscyplinarnym w macierzystej uczelni
- inne .....
- deklaruję chęć zakwaterowania w domu studenckim

**Uzasadnienie:**

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Programu MOSTUM, oraz że po zakwalifikowaniu mnie na studia do innej uczelni, przedstawię wykaz przedmiotów, które zamierzam studiować w uczelni przyjmującej.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach i w celach określonych w informacji o przetwarzaniu danych osobowych dla kandydatów do programu MOSTUM w WUM, której treść znajduje się na końcu formularza aplikacyjnego, przekazanej zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....  
*data i podpis studenta*

**Opinia Dziekana Wydziału Uczelni macierzystej**

.....  
.....

.....  
*data, pieczęć i podpis Dziekana*

**Opinia Koordynatora Uczelnianego MOSTUM Uczelni macierzystej**

.....  
.....

.....  
*data, pieczęć i podpis Koordynatora Uczelnianego MOSTUM*

**Decyzja Koordynatora Uczelnianego Programu MOSTUM w WUM**

Student ..... został zakwalifikowany do odbywania studiów na kierunku  
..... na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku  
akademickim ...../....., semestr zimowy/semestr letni/cały rok\*.

(\*podkreślić odpowiednio: *semestr zimowy, semestr letni, cały rok*)

Warszawa, dnia .....

.....  
*data, pieczęć i podpis*

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA KANDYDATÓW DO PROGRAMU MOSTUM W WARSZAWSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM

Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Warszawski Uniwersytet Medyczny informuje, że:

- 1) prawo do podania Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencje ich niepodania określone są w pkt 5 i 7 poniżej;
- 2) **Administratorem danych osobowych jest** Warszawski Uniwersytet Medyczny, uczelnia publiczna, z siedzibą w (02-091) Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 61;
- 3) kontakt z **Inspektorem Ochrony Danych** w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym możliwy jest pod numerem tel. 22 57 20 320 lub adresem e-mail (adres e-mail: [iod@wum.edu.pl](mailto:iod@wum.edu.pl));
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **dla celów** postępowania rekrutacyjnego na studia, a w przypadku przyjęcia na studia w celu dokumentowania ich przebiegu, obsługi i realizacji procesu dydaktycznego, a także w celu wykorzystywania ich do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych;
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane, w zależności od udzielenia przez Panią/Pana zgody, również **w celach** informacyjnych lub marketingowych lub dostępu do portalu teleinformatycznego Uczelni, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana w sposób świadomy i dobrowolny zgody, a brak podania wskazanych danych uniemożliwi Pani/Panu odpowiednio otrzymywanie od Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego newslettera lub informacji marketingowych lub korzystanie z portalu teleinformatycznego Uczelni;
- 6) **podstawą prawną** przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a), c) i e) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, tj. udzielona przez Panią/Pana zgoda, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (np. w związku z przepisami ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej i przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i aktami wykonawczymi do niej) oraz przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (np. obsługa i realizacja procesu dydaktycznego);
- 7) podanie danych **jest dobrowolne**, jednak **konieczne** do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 8) dane **będą udostępniane** wyłącznie tym podmiotom zewnętrznym, które posiadają ustawowe prawo do ich przetwarzania i tylko w przypadkach określonych ustawowo, a także podmiotom, z którymi uczelnia posiada zawarte umowy powierzenia danych, w tym w zakresie utrzymania systemu informatycznego Uczelni lub umowy współadministrowania danymi osobowymi;
- 9) w przypadku gdy Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody ma Pani/Pan **prawo cofnąć** zgodę w każdym czasie poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres [...] lub, wedle Pani/Pana uznania, poprzez powiadomienie [...]. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody udzielonej przed jej wycofaniem;
- 10) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane zgodnie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) oraz ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych będą przechowywane przez **wymagany prawem okres czasu**;
- 11) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody będą przetwarzane do momentu **cofnięcia przez Panią/Pana zgody**, a w przypadku braku jej wycofania nie dłużej niż przez okres 5 lat od momentu jej udzielenia, chyba że wcześniej ustał cel do jakiego dane były przetwarzane;
- 12) **ma Pani/Pan prawo** żądania od administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych, oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (dotyczy danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) ogólnego rozporządzenia), a także prawo do przeniesienia danych (danych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych);
- 13) decyzje w Pani/Pana sprawie nie będą podejmowane **w sposób zautomatyzowany**, a Pani/Pana dane osobowe **nie będą poddawane profilowaniu**;
- 14) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w innym celu niż ten, dla którego je zebrano;
- 15) Pani/Pana dane osobowe **mogą być przekazywane** odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej, ale o fakcie przekazania zostanie Pan/Pani uprzednio poinformowana/poinformowany, a także o podjętych przez administratora czynnościach w tym zakresie, zgodnie z przepisami rozdziału V ogólnego rozporządzenia;
- 16) przysługuje Pani/Panu **prawo do wniesienia skargi** do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałem się/ Zapoznałam się:

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis studenta



## Program Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM

### POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

ROK AKADEMICKI 20...../20.....

Kierunek Studiów : .....

Wydział: .....

Imię i nazwisko studenta:

Uczelnia macierzysta:

SZCZEGÓŁOWY OPIS PROPONOWANEGO PROGRAMU ZAJĘĆ W UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Uczelnia przyjmująca:

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

\*

Nazwa przedmiotu (w j. polskim)	Nazwa przedmiotu (w j. angielskim – w brzmieniu ustalonym przez uczelnia przyjmującą)	Forma zaliczenia (egzamin/ kolokwium/etc.)	Liczba punktów ECTS

Zobowiązuję się do zaliczenia w terminie do ..... następujących przedmiotów:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Podpis studenta: ..... Miejscowość: ..... Data: .....

UCZELNIA MACIERZYSTA:

Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.

Podpis i pieczęć Dziekana: ..... Miejscowość: ..... Data: .....

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA:

Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.

Podpis i pieczęć Dziekana: ..... Miejscowość: ..... Data: .....

\* w razie konieczności należy dołączyć dodatkową kartkę



Program Mobilności Studentów Uczelni Medycznych MOSTUM

**WYKAZ ZALICZEŃ**

**ROK AKADEMICKI 20...../20.....**

**KIERUNEK STUDIÓW .....**

Imię i nazwisko studenta: .....
Data i miejsce urodzenia: .....
Uczelnia przyjmująca: .....
Wydział .....
Uczelnia macierzysta: .....
Kierunek studiów: .....
Rok studiów: .....

Nazwa przedmiotu (w j. polskim)	Nazwa przedmiotu (w j. angielskim – w brzmieniu ustalonym przez uczelnię przyjmującą)	Ocena	Liczba punktów ECTS	Imię i nazwisko egzaminatora	Podpis egzaminatora

.....  
*Podpis i pieczęć Dziekana*

.....  
*Pieczęć Uczelni przyjmującej*

Warszawa: .....

Data: .....