**Adatkezelési nyilatkozat**

**az Egyetemmel hallgatói, doktorjelölti jogviszonyt létesítők részére**

Alulírott: ……………………………………………………………………………………… (születési hely, idő: ………………………………………………………………………., anyja neve: ……………………………………………………………………………………..)

Hozzájárulok, hogy az Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem a nyilvántartásában kezelt adataimat – a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 3. melléklet I/B. részének 4. pontjában foglalt eseteken túl – az általam megjelölt alábbi körben kiadja:

 szülő(k)  házastárs, élettárs

 az Egyetem hallgatói  az Egyetem alumni rendszerének tagjai

 munkát kínálók  reprezentatív felméréshez

 kutatási céllal történő megkereséshez

 egyéb ………………………………………………………………………

Dátum:

………………………………………...

hallgató

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

Aláírás: Aláírás: