|  |
| --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO PROJEKTU |

1. **INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„SIMED- symulacja w kształceniu pielęgniarek i położnych- program rozwojowy UJK w Kielcach”** |
| **Nr projektu** | **POWR.05.03.00-00-0061/17** |
| Priorytet: | V. Wsparcie dla obszaru zdrowia |
| Działanie: | 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych |
| Beneficjent: | Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach |

1. **DANE KANDYDATA *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona): |  |
| Nazwisko |  |

1. **DANE KONTAKTOWE *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |
| --- | --- |
| Numer telefonu kontaktowego: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status na rynku pracy: |  | osoba bierna zawodowo |
| Status na rynku pracy: |  | osoba pracująca |

1. **INFORMACJĘ DOT. STATUSU STUDENTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kierunek |  | | | |
| Stopień i rok studiów |  | | | |
| Forma studiów |  | stacjonarne |  | niestacjonarne |

1. **WSKAŹNIKI REKRUTACJI DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Średnia ocen za ostatni semestr |  | | | |
| Działalność w kole naukowym |  | 1-2 aktywności |  | Powyżej 2 aktywności |
| Działalność w organizacji studenckiej innej niż koło studenckie |  |  |  |  |
| Dodatkowa praktyka zawodowa nie wynikająca z planu studiów |  |  |  |  |
| Udział w konkursie/zawodach o charakterze naukowym/edukacyjnym |  |  |  |  |
| Działalność w organizacji o charakterze wolontaryjnym/charytatywnym |  |  |  |  |
| Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności |  |  |  |  |

1. Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „SIMED- symulacja w kształceniu pielęgniarek i położnych- program rozwojowy UJK w Kielcach”, realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach w partnerstwie z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i potwierdzam, że spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. **Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)** na przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, 25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5 (administrator danych osobowych) zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn.: „SIMED- symulacja w kształceniu pielęgniarek i położnych- program rozwojowy UJK w Kielcach” zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

Jestem świadomy/a faktu, że:

1. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
2. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
3. dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu,
4. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji do projektu oraz przez okres przechowania tego typu dokumentacji, który wynika z odrębnych przepisów,
5. odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa   
   oraz podmioty, z którymi administrator zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych wiążących się z przetwarzaniem danych osobowych,
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
7. posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem,
8. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
9. w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych UJK pisząc na adres e-mail: iod@ujk.edu.pl   
   lub na ww. adres pocztowy.
10. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Kielce, dnia …………………… r. …………………………………………………

(czytelny podpis kandydata)

1. Nie potrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)