

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH DLA KADRY AKADEMICKIEJ,
realizowanych w ramach projektu pt. *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*, zadanie 6 – Realizacja szkoleń w celu poprawy kompetencji kadr dydaktycznych oraz staży dydaktycznych (moduł 6)
nr POWR.03.05.00-00-z082/18

DANE OSOBOWE

DANE UCZESTNIKA	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
	Wykształcenie (wyższe, policealne, ponadgimnazjalne, gimnazjalne, podstawowe, niższe niż podstawowe)	
DANE KONTAKTOWE	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku/Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Obszar	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina miejsko-wiejska <input type="checkbox"/> gmina miejska <input type="checkbox"/> miasto do 25 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 25 tys. mieszkańców
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, miejsce zatrudnienia: Gdański Uniwersytet Medyczny
	W tym: Wykonywany zawód	<input checked="" type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inny
STATUS UCZESTNIKA	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki/ta

Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia

(wypełnia Kandydat)

TEMAT SZKOLENIA	
TERMIN SZKOLENIA	___ / ___ / _____
Czy Pracownik brał udział w szkoleniu o podobnym zakresie, w tym w Projekcie „Rozwój kompetencji kadry dydaktycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Proszę wskazać możliwość praktycznego wykorzystania umiejętności nabytych w ramach szkolenia przynajmniej na jednym prowadzonym przez Kandydata przedmiocie (z wyłączeniem studiów podyplomowych). Proszę wymienić przedmioty (kierunek, poziom studiów, rok) Kryterium 1: 1-5 punktów	
Proszę o przedstawienie potrzeby udziału w szkoleniu, uzasadnienie możliwości wykorzystania uzyskanych kompetencji podczas wykonywania obowiązków akademickich. Kryterium 2: 1-10 punktów	
Data i czytelny podpis Kandydata	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pt. *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*, nr POWR.03.05.00-00-z082/18 i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Szkoleniu zobowiązuje się do jego odbycia.
2. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Oś priorytetowa III - Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 - Kompleksowe programy szkół wyższych.
3. Oświadczam, iż:
 - jestem zatrudniona/ny w GUMed na podstawie umowy o pracę*/umowy zlecenie* i spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające do udziału w Projekcie;
 - zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach dla kadry akademickiej, realizowanych w ramach projektu pt. *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*, zadanie 6 – Realizacja szkoleń w celu poprawy kompetencji kadr dydaktycznych oraz staży dydaktycznych (moduł 6), Regulamin akceptuję i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
 - zostałam/łem poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Oś priorytetowa III - Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 - Kompleksowe programy szkół wyższych;
 - jestem świadoma/y, że złożenie dokumentów aplikacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
 - zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w Szkoleniu, do którego zostanie zakwalifikowana/ny, oznaczającego zarówno obecność na Szkoleniu, jak również pełne zaangażowanie w proces szkoleniowy oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności, z wyłączeniem Szkoleń prowadzonych w formie online;
 - zobowiązuje się do uczestnictwa w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu;
 - zobowiązuje się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianach moich danych osobowych;
 - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku, przy ul. M. Skłodowskiej - Curie 3a, 80-210 Gdańsk, na potrzeby realizacji Projektu, na podstawie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zgodnie z Załącznikiem 2 do Regulaminu;
 - administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
 - uprzedzona/ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki/ta

**niepotrzebne skreślić*

*Projekt pt. „Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”,
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza
Edukacja Rozwój 2014 – 2020*