



Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-Z201/18
pn. „Uniwersytet Wielkich Możliwości – program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania” (Zadanie 9)

| | | | |
|----------------|--|---|--|
| Data wpływu: | | Prognozowany termin zakończenia studiów przez Kandydat/ke | |
| Nr zgłoszenia: | | | |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!

Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-Z201/18 pn. „Uniwersytet Wielkich Możliwości – program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania” (Zadanie 9). Regulamin dostępny jest:

- 1) na stronach internetowych: www.bip.uwm.edu.pl, www.zpr2.uwm.edu.pl
- 2) u Asystenta Koordynatora Projektu na Wydziale Nauk o Zdrowiu
- 3) w Biurze Projektu przy ul. Prawocheńskiego 9, Centrum Innowacji i Transferu Technologii UWM (Stara Kotłownia).

I. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ KANDYDATA/KE

DANE PERSONALNE

Imię: Nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Nr albumu

KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UPRAWNIAJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE¹

1. Jestem studentem Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie na kierunku:

| | | |
|-----------------|--|--|
| Studia: | <input type="checkbox"/> I stopnia | <input type="checkbox"/> II stopnia |
| Semestr: | Z (który) z (ilu łącznie) | Z (który) z (ilu łącznie) |

Mam zaliczone semestry studiów poprzedzające semestr, w którym składam wniosek rekrutacyjny



W przypadku studentów z kierunku Ratownictwa:

- Posiadam aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (dotyczy studentów/ek kierunku Ratownictwo Medyczne – kserokopia polisy ubezpieczeniowej)
- Posiadam ukończone 21 lat (dotyczy jedynie przypadku kursu dla kierujących pojazdami uprzywilejowanymi)

.....
(Czytelny podpis kandydata/kandydatki)

WNIOSKOWANY RODZAJ WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU ¹

a) Warsztaty dla kierunku Pielęgniarstwo:

- Zasady współpracy w zespole terapeutycznym
- Kinesjoterapia w opiece nad pacjentem

b) Warsztaty dla kierunku Położnictwo:

- Nowoczesne techniki diagnostyczne dla położnych ultrasonografia
- Karmienie piersią w praktyce szpitala
- Wspieranie kobiet w sytuacjach kryzysowych w okresie okołoporodowym i wczesnego połogu; warsztaty psychologiczne

c) Certyfikowane szkolenia i warsztaty dla kierunku Ratownictwo Medyczne:

- Techniki linowe, wspinaczka i ratownictwo jaskiniowe
- Certyfikowany kurs dla kierujących pojazdami uprzywilejowanymi
- Certyfikowany kurs Ratownik WOPR

d)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)



**ŚREDNIA OCEN UZYSKANYCH PRZEZ KANDYDATA/KĘ PODCZAS STUDIÓW Z
OSTATNIEGO SEMESTRU POPRZEDZAJĄCEGO REKRUTACJĘ**

(3,00-3,49 = 3 pkt, 3,5-3,99 = 5 pkt, 4,0-4,49 = 7 pkt, 4,5-5,00 = 10 pkt)

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

AKTYWNE UCZESTNICTWO KANDYDATA/KI W DZIAŁANOŚCI KOŁA NAUKOWEGO

(10 pkt)

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

**INFORMACJE NA TEMAT DODATKOWEJ DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACYJNEJ,
KULTURALNEJ I SPOŁECZNEJ KANDYDATA**

(udział w pracach samorządu studenckiego, czynny udział w konferencjach krajowych i międzynarodowych itp.- 10 pkt.)

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



OŚWIADCZENIA

- 1) Zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-Z201/18 (Zadanie 9.) pn. „Uniwersytet Wielkich Możliwości – program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- 2) Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie określone w Regulaminie.
- 3) Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany adres e-mailowy informacji związanych z Projektem, w tym dotyczących rekrutacji.
- 4) Zostałam/łem poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 5) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu, zgodnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 6) Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny –Dz.U. nr 88, poz.553 z 1997r. ze zmianami).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI

¹ Właściwie zaznaczyć

II. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ KOMISJĘ REKRUTACYJNĄ

DECYZJA

Pan/Pani

- został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu
- został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu, ale zgłoszenie zamieszczono na liście rezerwowej
- nie został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data: Podpis przewodniczącego komisji:



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

