



Projekt „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

Nr zgłoszenia: _____/5.3/AHE/CSM/KADRA/2020

Data wpływu formularza do Biura Projektu: _____

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na szkolenia dla nauczycieli-dydaktyków i studentów AHE w Łodzi

Instrukcja wypełniania formularza:

Proszę o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami lub elektronicznie (komputerowo). Wszystkie pola muszą być wypełnione.

1	Tytuły projektu: „ Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo ”
2	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia
3	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunku pielęgniarstwo

I. Kryteria dostępu

		SPEŁNIA	NIE SPEŁNIA
		<i>wypełnia pracownik Biura Projektu</i>	
1	<p>Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w projekcie, tzn. (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce/uzupełnić):</p> <p>(wypełnia nauczyciel-dydaktyk)</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam wykształcenie wyższe min. mgr</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 25-70 lat</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam wszelkie kwalifikacje niezbędne do pracy na Poniższym stanowisku określone w <i>Programie Rozwojowym Kierunku pielęgniarstwo AHE w Łodzi w zakresie utworzenia Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej</i> stanowiącym Załącznik nr 3 do <i>Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - Zadanie 13</i></p> <hr/> <p>(wypełnia student AHE w Łodzi)</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam wykształcenie średnie/wyższe</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 18-50 lat</p> <p><input type="checkbox"/> posiadam status studenta VI semestru kierunku pielęgniarstwo studiów stacjonarnych AHE w Łodzi</p>		



Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Lider Projektu

Biuro Projektu:

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi,
ul. Sterlinga 26, 90-212 Łódź, pok. K207



MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE
JONSCHER
IM. DR. KAROLA JONSCHERA W ŁODZI

Partner Projektu



Projekt „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

..... <i>data</i>	 <i>czytelny podpis</i>	
DOSTARCZONE ZAŁĄCZNIKI wypełnia pracownik Biura Projektu			
<input type="checkbox"/> oddelegowanie do udziału w projekcie/szkoleniu (dotyczy pracowników: AHE w Łodzi/MCM im.dr K. Jonschera zatrudnionych na podstawie umowy o pracę)			
Uwagi wypełnia pracownik Biura Projektu			
KOŃCOWA OCENA FORMALNA wypełnia pracownik Biura Projektu			
<input type="checkbox"/> uczestnik zakwalifikowany do udziału w projekcie			
<input type="checkbox"/> uczestnik niezakwalifikowany do udziału w projekcie			
..... <i>data</i>	 <i>czytelny podpis oceniającego</i>	

II. Dane osobowe uczestnika projektu

Imiona:	
Nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:

III. Informacje wstępne

1	Rodzaj szkolenia, w którym chce Pan/Pani wziąć udział: <input type="checkbox"/> „Podniesienie jakości kształcenia poprzez psychologiczny wpływ kształcenia symulacyjnego” <input type="checkbox"/> „Szkolenie dla studentów uczelni pielęgniarstwa zapoznającym z metodą egzaminowania OSCE”
---	--

IV. Oświadczenia

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)

- Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym *Formularzu zgłoszeniowym* dane są zgodne z prawdą.
Dodatkowo:
- Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. Ponadto, zostałem/łam



Projekt „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie.
 4. Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
 5. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa taki obowiązek nakładają.
 6. Nie zamierzam powierzać podwykonawcy/om niniejszego zamówienia.
 7. Jestem świadomy/-a, iż zajęcia będą prowadzone w monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
 8. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo” i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostaną zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się przestrzegać postanowień w/w regulaminu.
 9. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Programem Rozwojowym kierunku pielęgniarstwo AHE w Łodzi w zakresie utworzenia monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej* w projekcie „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo” i akceptuję jego treść.
 10. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu (AHE w Łodzi) oraz Partnera Projektu (MCM im. dr K. Jonschera w Łodzi).
 11. Przyjmuję do wiadomości, iż 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.
 12. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 13. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwu Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Miejskie Centrum Medyczne im. dr K. Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź**.
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 14. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest Ustawa z dn. 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz.1000, z późn. zm.
 15. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu,



Projekt „Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

16. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.**
17. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
18. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu.

.....
data

.....
czytelny podpis



Akademia
Humanistyczno-
Ekonomiczna
w Łodzi

Lider Projektu

Biuro Projektu:

*Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi,
ul. Sterlinga 26, 90-212 Łódź, pok. K207*



MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE
JONSCHER
IM. DR. KAROLA JONSCHERA W ŁODZI

Partner Projektu