**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.

„Program rozwoju kierunku pielęgniarstwo w PWSZ w Krośnie” nr POWR.05.03.00-00-0015/15

Dane Kandydata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Proszę wpisać lub wybrać właściwe** | | |
| **Imię** **(imiona)** | |  | | |
| **Nazwisko** | |  | | |
| **Płeć** | | **Kobieta** | |  |
| **Mężczyzna** | |  |
| **Data urodzenia** | |  | | |
| **Miejsce urodzenia** | |  | | |
| **PESEL** | |  | | |
| **Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** | **Miejscowość** |  |  | |
| **Województwo** | |  | | |
| **Powiat** | |  | | |
| **Telefon stacjonarny** | |  | | |
| **Telefon komórkowy** | |  | | |
| **Adres poczty elektronicznej** | |  | | |
| **Numer albumu** | |  | | |
| **Rok studiów** | |  | | |
| **Kierunek studiów** | | PIELĘGNIARSTWO | | |

Potwierdzenie średniej ocen:

|  |  |
| --- | --- |
| Średnia arytmetyczna ocen końcowych ze wszystkich egzaminów i zaliczeń z przedmiotów  znajdujących się w planie studiów mających formę wykładów, ćwiczeń i seminariów. Do  średniej tej nie wlicza się ocen z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. |  |
| Potwierdzenie pracownika Sekretariatu | Pieczęć i podpis |

Potwierdzenie aktywności na uczelni:

|  |  |
| --- | --- |
| Podejmowanie działań opiekuńczo- pielęgnacyjnych o charakterze wolontariatu w Hospicjum, Domu Pomocy Społecznej czy Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym. |  |
| Publikacje artykułów, referatów w czasopiśmie branżowym, uczelnianym lub na stronie internetowej zakładu Pielęgniarstwa lub Uczelni. |  |
| Czynna współpracę ze Stowarzyszeniem „Czyń dobro mimo wszystko” poprzez udział w organizowanych przez stowarzyszenie imprezach charytatywnych . |  |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a)   
   o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia.
3. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu.
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych   
   z rekrutacją i udziałem w projekcie (zgodnie z art. 6 ust. 1 a 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016).

Data ............................................ ............................................................... (czytelny podpis studenta)