



Numer wniosku: _____ Data i godzina wpływu: _____
(wypełnia Specjalistka ds. rekrutacji i promocji)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w projekcie pn.: „Od ADEPTA do LIDERA – program rozwoju kompetencji i kwalifikacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”, Zadanie 1. ONBOARDING

I. DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE KANDYDATA/KI

- Imię/imiona: _____
- Nazwisko: _____
- Adres e-mail:¹ _____
- Telefon kontaktowy: _____
- Stopień naukowy: _____
- Jednostka Organizacyjna Uczelni: _____
- Osoba z niepełnosprawnościami: ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
- Specjalne potrzeby np. wynikające z niepełnosprawności

II. Wyrażam chęć udziału w cyklu szkoleń e-learningowych (asynchronicznych)² prowadzących do uzyskania lub podniesienia kompetencji dydaktycznych, cyfrowych i na rzecz zielonej transformacji kadry dydaktycznej i doktorantów/ doktorantek:

1. Kompetencje dydaktyczne:

- 1) Podstaw przygotowywania i realizacji zajęć dydaktycznych, w wymiarze 4 godzin dydaktycznych;
- 2) Prawo autorskie ze szczególnym uwzględnieniem kształcenia na odległość oraz tworzenia otwartych zasobów edukacyjnych, w wymiarze 2 godzin dydaktycznych;
- 3) Nowoczesne metod dydaktyczne przegląd, w wymiarze 3 godzin dydaktycznych;
- 4) Podstawy metodyki e-learningu, w wymiarze 1 godziny dydaktycznej.

¹ Służbowy w domenie: @umb.edu.pl; adres prywatny w innej domenie może podać jedynie osoba zatrudniona na umowę cywilnoprawną.

² Szkolenie do realizacji w dowolnym czasie i we własnym tempie, podany czas szkoleń jest czasem orientacyjnym.



2. Kompetencje cyfrowe:

- 5) Zastosowanie metodyki e-learningu na uczelnianej platformie edukacyjnej, w wymiarze 2 godzin dydaktycznych;
- 6) Wprowadzenie do systemów informatycznych związanych z dydaktyką na uczelni: system dziekanatowy, system zintegrowany, systemy biblioteczne, platforma e-learningowa Blackboard, łącznie w wymiarze 2 godzin dydaktycznych.

3. Kompetencje na rzecz zielonej transformacji:

- 7) Zielona transformacja w pracy nauczyciela akademickiego, w wymiarze 2 godzin dydaktycznych.

III. KRYTERIA REKRUTACJI

1. W przypadku kadry dydaktycznej:

- jestem zatrudniony na UMB na stanowisku nauczyciela akademickiego w ramach stosunku pracy: ☐ TAK ☐ NIE
- jestem zatrudniony na UMB na stanowisku nauczyciela akademickiego na podstawie umowy cywilnoprawnej do prowadzenia zajęć dydaktycznych (zawartą na okres powyżej 6 miesięcy)³: ☐ TAK ☐ NIE

2. W przypadku doktorantek/ doktorantów:

- posiadam status doktorantki/ doktoranta: ☐ TAK ☐ NIE
- rok studiów: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

3. Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizowanych zajęć dydaktycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku:

☐ TAK ☐ NIE

³ Kryterium będzie weryfikowane w Dziale Spraw Pracowniczych przez Specjalistkę ds. rekrutacji i promocji na dzień złożenia Formularza zgłoszeniowego.



IV. OŚWIADCZENIA

- 1) zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Od ADEPTA do LIDERA – program rozwoju kompetencji i kwalifikacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” – Zadanie 1. ONBOARDING;
- 2) w przypadku zakwalifikowanie mnie do projektu zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich szkoleniach wskazanych w pkt. II;
- 3) wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkoleń, wskazanych w pkt II. w trakcie realizowanych zajęć dydaktycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku;
- 4) zapoznałem (-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Od ADEPTA do LIDERA - program rozwoju kompetencji i kwalifikacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” (Zadanie 1. ONBOARDING) i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- 5) zostałem (-am) poinformowany (-a) o braku możliwości udziału w tej samej formie wsparcia, tj. szkoleniu/kursie/warsztatach, w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, jeżeli zakres tematyczny wsparcia jest tożsamy lub zbliżony⁴;
- 6) przyjmuję do wiadomości, że:
 - a) Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
 - b) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: iod@umb.edu.pl lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni,
 - c) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (RODO, dane osobowe

⁴ Udział w tej samej formie wsparcia w więcej niż jednym projekcie, skutkuje naruszeniem zasady niedublowania wsparcia i może prowadzić do konieczności zwrotu środków publicznych.



są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027),

- d) moje dane osobowe mogą być przekazywane Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach projektu oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa,
- e) moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji,
- f) posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w RODO,
- g) w celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 6 mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt 2,
- h) przysługuje mi również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ([strona główna Urzędu Ochrony Danych Osobowych](http://strona.główna.Urzedu.Ochrony.Danych.Osobowych) www.uodo.gov.pl);
- i) na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie,
- j) podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

Data i czytelny podpis kandydata/tki: _____

ZGODA KIEROWNIKA JEDNOSTKI/ DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ:

Wyrażam zgodę na udział ww. pracownika/ studenta Szkoły Doktorskiej* w szkoleniach.

Data i czytelny podpis Kierownika jednostki UMB/ Dyrektora Szkoły Doktorskiej

* właściwe zaznaczyć