



Wypełnia Specjalista ds. rekrutacji i promocji	
Data wpływu:	
Nr wniosku:	

KADRA DYDAKTYCZNA

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.:

„Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”

I. DANE TELEADRESOWE	
Imię/Imiona :	
Nazwisko:	
Stopień naukowy, tytuł:	
Jednostka organizacyjna Uczelni:	
E- mail:	
Telefon kontaktowy:	
Osoba z niepełnosprawnościami:	<b>W przypadku osób z niepełnosprawnościami:</b>
	Stopień i zakres niepełnosprawności: ..... Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

II. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIU UMOŻLIWIAJĄCYM ROZWÓJ KOMPETENCJI DYDAKTYCZNYCH W ZAKRESIE:	
WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU <sup>1)</sup> :	
Jestem zatrudniony/a na stanowisku pracownika dydaktycznego lub badawczo-dydaktycznego w charakterze nauczyciela akademickiego UMB i nie jestem nauczycielem UMB zatrudnionym na stanowisku pracownika naukowego, zgodnie z §2, ust. 29 Regulaminu uczestnictwa w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem zatrudniony na UMB na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony lub na podstawie aktu mianowania przez okres nie krótszy niż planowany okres szkolenia powiększony o jeden pełen semestr zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem kompetencji nabytych przeze mnie w trakcie szkolenia, zgodnie z §4, pkt I, ust. 3, 4 Regulaminu uczestnictwa w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



**KRYTERIUM OBLIGATORYJNE:**

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizowanych zajęć dydaktycznych w ramach **jednego przedmiotu** w wymiarze co najmniej jednego semestru po zakończeniu szkolenia w okresie realizacji Projektu.

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać nazwę jednego przedmiotu:

.....  
.....

**KRYTERIUM PREMIUJĄCE <sup>2)</sup>:**

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizacji **innych zajęć dydaktycznych niż wskazanych w kryterium obligatoryjnym**, uwzględniając kompetencje nabyte podczas szkolenia.. w trakcie realizowanych zajęć dydaktycznych w wymiarze co najmniej jednego semestru

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać nazwę/y przedmiotu/ów:

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

<sup>1)</sup> Warunki uczestnictwa są niezbędne do wzięcia udziału w szkoleniu. Dalsze kryteria (obligatoryjne i premiujące) są rozpatrywane jedynie po ich spełnieniu.

<sup>2)</sup> Punkty za kryterium premiujące przyznawane są jedynie po spełnieniu kryterium obligatoryjnego oraz po wpisaniu wymienionych przedmiotów i potwierdzeniu przez Kierownika Jednostki w Oświadczeniu stanowiącym Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego.

**Do formularza zgłoszeniowego załączam:**

- oświadczenie(-a) o prowadzeniu zajęć dydaktycznych po odbyciu szkolenia, podpisane przez Kierownika Jednostki\*

\*W przypadku Kandydata będącego Kierownikiem jednostki, wymagana jest dodatkowa akceptacja Dziekana.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
Czytelny podpis kandydata

2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.”
3. Zapoznałem (-am) się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - 1) 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,
  - 2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl),
  - 3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - zgoda na przetwarzanie danych,



- 4) 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,
- 5) Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja i Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji,
- 6) Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie,
- 7) Posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 8) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.,
- 9) Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata