



<i>Wypełnia Specjalista ds. rekrutacji</i>	
<i>Data wpływu:</i>	
<i>Nr wniosku:</i>	

**Formularz rekrutacyjny
wyjazd na STAŻ ZAGRANICZNY/KRAJOWY¹**

w ramach projektu pn.:

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

MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU	
Staż krajowy:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Staż zagraniczny:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Preferowane miejsce odbywania stażu (w przypadku zaznaczenia 2x 'tak' powyżej):	<input type="checkbox"/> Staż krajowy <input type="checkbox"/> Staż zagraniczny

DANE TELEADRESOWE	
Imię:	
Nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
E- mail:	
Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku osób z niepełnosprawnościami:
	Stopień i zakres niepełnosprawności: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją
DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW	
Obecny rok studiów:	
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne
Nr albumu:	

¹ niepotrzebne skreślić



KRYTERIA REKRUTACJI	
Średnia ocen uzyskana z całości studiów (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)	
Znajomość języka angielskiego (dotyczy staży zagranicznych)	Poziom: <input type="checkbox"/> Początkujący (A1-B1) <input type="checkbox"/> Średniozaawansowany (B2) <input type="checkbox"/> Zaawansowany (C1/C2) *do odbycia staży zagranicznych niezbędna jest znajomość j. ang. na poziomie min. B2)
Poziom określany na podstawie (dotyczy staży zagranicznych): 1. Oficjalnego certyfikatu językowego wystawionego przez podmiot uprawniony do certyfikacji (FCE, CAE, TOEIC, IELTS, TOEFL, TELC, itp.); 2. Certyfikatu/zaświadczenia o ukończeniu kursu wystawionego przez szkołę językową, zawierającego weryfikowalną (tj. odnoszącą się do powszechnie stosowanych międzynarodowych kryteriów i nomenklatury, np. B2, C1, poziom FC, poziom upper-intermediate, itp.) informację o poziomie znajomości języka; 3. Wewnętrzny test przeprowadzonego w toku postępowania rekrutacyjnego, w jednym terminie wyznaczonym dla wszystkich kandydatów. Posiadanie dokumentów wskazanych w pt. 1 lub 2 potwierdzających znajomość języka angielskiego na poziomie co najmniej B2 zwalnia z konieczności przystąpienia do testu.	
Działalność w Studenckich Kołach Naukowych /Organizacjach Naukowych (na podstawie zaświadczenia/opinii Opiekuna koła naukowego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Publikacja/e w czasopismach naukowych (dołączyć potwierdzenie z biblioteki)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Aktywny udział w konferencjach (wystąpienia, plakaty) (dołączyć potwierdzenie z biblioteki)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nagrody Ministra Zdrowia / Rektora otrzymane w trakcie studiów (dołączyć ksero dokumentów – oryginały do wglądu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Praca na rzecz organizacji studenckich, akademicka działalność sportowa i artystyczna (potwierdzona zaświadczeniem wystawionym przez kierowników organizacji)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zakończony udział w projekcie/ścieżce wsparcia w projekcie współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej (dołączyć ksero dokumentów: zaświadczenie, certyfikat, inny dokument – oryginały do wglądu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ (propozycja studenta)	
Dokładny termin trwania stażu	Od ____/____/20__ do ____/____/20__
Nazwa i adres Instytucji przyjmującej znalezionej przez studenta we własnym zakresie	I wyboru: II wyboru:

1. Oświadczam, że:

- posiadam status osoby niezatrudnionej,
 posiadam status osoby zatrudnionej

2. Oświadczam, że nie będę ubiegał(a) się o zaliczenie niniejszego stażu jako praktyki obowiązkowej, będącej częścią toku studiów.

3. 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

4. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.”

5. Zapoznałem (-am) się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

6. 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 ,
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie - art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - przetwarzanie danych jest niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy,



- 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 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, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa 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

Załączniki:

1. Zaświadczenie z Dziekanatu o średniej ocen uzyskanej z całości studiów.
2. Ksero dokumentów potwierdzających poziom znajomości języka angielskiego.
3. Zaświadczenie/opinia opiekuna koła naukowego.
4. Potwierdzenie publikacji artykułu/ów w czasopismach naukowych (potwierdzenie z biblioteki).
5. Potwierdzenie (certyfikaty potwierdzające udział) aktywnego udziału w konferencjach (wystąpienia, postery, publikacje w materiałach zjazdowych).
6. Ksero dokumentów potwierdzające otrzymanie w toku dotychczasowych studiów Nagrody Ministra Zdrowia lub Rektora Uczelni.
7. Zaświadczenie o działalności w organizacjach studenckich potwierdzone przez kierownika organizacji studenckiej (m.in. działalność sportowa i artystyczna).
8. Zaświadczenie, certyfikat, inny dokument potwierdzający udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.