



Wypełnia Specjalista ds. rekrutacji	
Data wpływu:	
Nr wniosku:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

uczestnictwa w projekcie „Mamy POWER- inwestujemy w kompetencje regionu”

Zadanie 2. Rozwój kompetencji studentów realizowane w ramach Projektu –

KURS „JĘZYKA ANGIELSKIEGO Z ELEMENTAMI JĘZYKA MEDYCZNEGO”

I. DANE TELEADRESOWE:															
Imię/imiona:															
Nazwisko:															
Numer albumu:															
Telefon kontaktowy:															
E-MAIL:															

II. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW:	
Kierunek:	LEKARSKI
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne
Rok studiów:	
Osoba z niepełnosprawnościami:	W przypadku osób z niepełnosprawnościami:
	Stopień i zakres niepełnosprawności: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

III. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU:	
Zajęcia warsztatowe umożliwiające rozwój kompetencja zawodowych	Kurs „Języka angielskiego z elementami języka medycznego”



IV. KRYTERIA REKRUTACJI	
Średnia ocen uzyskana z ostatniego roku studiów (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)	
Praca na rzecz organizacji studenckich, akademicka działalność sportowa i artystyczna (potwierdzona zaświadczeniem wystawionym przez kierowników organizacji)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Aktywna działalność w Studenckich Kołach Naukowych - niezależnie od ilości kół	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zakończony udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej (ksero zaświadczenia, certyfikatu lub dyplomu ukończenia wsparcia - oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Poziom znajomości języka angielskiego (wymagane zaświadczenie, certyfikat, dyplom lub inny dokument potwierdzający wiedzę na określonym poziomie wystawiony przez np. szkołę językową lub centrum egzaminacyjne (np. British Council) - kserokopia*	
Posiadane certyfikaty językowe – język angielski (na podstawie kserokopii certyfikatu – oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>W przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę wskazać jakie, wraz z podaniem poziomu:</i>
Wynik testu wstępnego:* uzupełnia komisja rekrutacyjna dla osób nie posiadających dokumentu poświadczającego poziom znajomości języka angielskiego	

- 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.

Białystok, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie Projekt pn. „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”
- 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,
- 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.

Białystok, dnia

.....

Czytelny podpis kandydata

Do formularza zgłoszeniowego załączam:

- Zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające średnią ocen uzyskanych z poprzedniego roku studiów
- Zaświadczenie, certyfikat, dyplom lub inny dokument potwierdzający wiedzę na określonym poziomie wystawiony przez np. szkołę językową lub centrum egzaminacyjne (np. British Council)
- Zaświadczenie o aktywnej działalności w Studenckich Kołach Naukowych
- Zaświadczenia o pracy na rzecz organizacji studenckich, działalności sportowej, działalności artystycznej
- Kserokopie zaświadczeń, certyfikatów potwierdzających udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej
- Kserokopie zaświadczeń/certyfikatów potwierdzających posiadane kwalifikacje językowe