



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

**WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGII  
I ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie pn.:**

**Projekt pn. „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”**

<b>I. DANE TELEADRESOWE</b>	
<b>Imię/Imiona :</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Numer albumu:</b>	

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



### III. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU :

Zajęcia warsztatowe umożliwiające rozwój kompetencja zawodowych

„ Jęz. angielski z elementami jęz. 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) - niezależnie od ilości organizacji (w toku dotychczasowych studiów)

Tak  
 Nie

Działalność w Studenckich Kołach Naukowych -  
(potwierdzona zaświadczeniem/opinią opiekuna koła naukowego) niezależnie od ilości kół (w toku dotychczasowych studiów)

Tak  
 Nie

Zakończony udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej  
(ksero zaświadczenia, certyfikatu lub dyplomu ukończenia wsparcia - oryginał do wglądu)

Tak  
 Nie

Ocena z lektoratu z ostatniego roku studiów  
- język angielski\* (na podstawie zaświadczenia ze Studium Języków Obcych UMB)

Posiadane certyfikaty językowe – język angielski  
(na podstawie kserokopii certyfikatu – oryginał do wglądu)

Tak  
 Nie

*W przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę wskazać jakie, wraz z podaniem poziomu:*

.....

Wynik testu wstępnego\*:

\*uzupełnia komisja rekrutacyjna dla osób nie posiadających certyfikatu lub oceny z lektoratu

- 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

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie Projekt pn. „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”  
Projekt pn. „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020



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

**Do formularza zgłoszeniowego załączam:**

- Zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające średnią ocen uzyskanych z poprzedniego roku studiów.
- Zaświadczenia o pracy na rzecz organizacji studenckich, działalności sportowej, działalności artystycznej.
- Zaświadczenia/opinie o działalności w kołach naukowych.
- Kserokopie zaświadczeń, certyfikatów potwierdzających zakończony udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.
- Zaświadczenie ze Studium Języków Obcych potwierdzające ocenę z lektoratu uzyskaną na IV lub V roku studiów.
- Kserokopie zaświadczeń/certyfikatów potwierdzających posiadane kwalifikacje językowe.