



<i>Wypełnia Specjalista administracyjny WF ds. programów stażowych</i>	
<i>Data wpływu:</i>	
<i>Nr wniosku:</i>	

**Formularz rekrutacyjny
wyjazd na STAŻ KRAJOWY**

w ramach projektu pn.:

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

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



III. KRYTERIA REKRUTACJI :	
Średnia ocen uzyskana z całości studiów (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)	
Zgoda na odbycie stażu potwierdzona przez Kierownika pracy dyplomowej	<input type="checkbox"/> Zgoda udzielona <input type="checkbox"/> Brak zgody
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, publikacje w materiałach zjazdowych) (dołączyć ksero certyfikatów potwierdzających udział w konferencjach)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nagrody Ministra Zdrowia / Rektora* otrzymane w trakcie studiów (dołączyć ksero dokumentu)	<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 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej (zaświadczenie, certyfikat, inny dokument)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Uczestnik Programu Erasmus + (w planowanym okresie odbywania stażu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Potwierdzenie przez DSS (w obu przypadkach) :



IV. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ (propozycja studenta)	
Dokładny termin trwania stażu	Od/...../20..... do/...../20.....
Nazwa i adres Instytucji przyjmującej (lista UMB) (studenci kwalifikowani są na podstawie listy rankingowej)	I wyboru: II wyboru:
Nazwa i adres instytucji przyjmującej znalezionej przez studenta we własnym zakresie (studenci kwalifikowani są na podstawie listy rankingowej)	I wyboru: II wyboru:

1. Oświadczam, że:

- posiadam status osoby niezatrudnionej
- posiadam status osoby zatrudnionej.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulamin odbywania staży studenckich w ramach projektu pn.: „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zasad.

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

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

4. Zgodnie z art. 6 ust. 1 a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku w celu realizacji procesu rekrutacji w projekcie "Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku".

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata



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.

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata

Załączniki:

1. Zaświadczenie z Dziekanatu o średniej ocen uzyskanej z całości studiów
2. Zgoda kierownika pracy dyplomowej na odbywanie stażu
3. Zaświadczenie/opinia opiekuna koła naukowego
4. Zaświadczenie o działalności w organizacjach studenckich potwierdzone przez kierownika organizacji studenckiej (m.in. działalność sportowa i artystyczna)
5. Potwierdzenie publikacji artykułu/ów w czasopiśmie naukowych (potwierdzenie z biblioteki)
6. Potwierdzenie (certyfikaty potwierdzające udział) aktywnego udziału w konferencjach (wystąpienia, plakaty, publikacje w materiałach zjazdowych)
7. Ksero dokumentów potwierdzające otrzymanie w toku dotychczasowych studiów Nagrody Ministra Zdrowia lub Rektora Uczelni
8. Zaświadczenie, certyfikat, inny dokument.

*/niepotrzebne skreślić