



Wypełnia Specjalista administracyjny WF ds.
programów stażowych

Data wpływu:

Nr wniosku:

Formularz rekrutacyjny
wyjazd na STAŻ KRAJOWY/ZAGRANICZNY*

w ramach projektu pn.: „Mamy POWER-inwestujemy w kompetencje regionu ”

I. MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU

Staż krajowy:	☐ tak ☐ nie
Staż zagraniczny:	☐ tak ☐ nie
Preferowane miejsce odbywania stażu (w przypadku zaznaczenia 2x 'tak' powyżej):	☐ staż krajowy ☐ staż zagraniczny

II. DANE TELEADRESOWE

Imię/Imiona :	
Nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
E- mail (uczelniany)	
Osoba z niepełnosprawnościami : ☐ tak ☐ nie	Stopień i zakres niepełnosprawności: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawnościami, jeśli istnieją

III. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW

Wydział:	
Kierunek i rok studiów:	
Tryb studiów:	☐ Stacjonarne ☐ Niestacjonarne
Nr albumu:	



IV. KRYTERIA REKRUTACJI :	
Średnia ocen uzyskana z całości studiów (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu)	
Zgoda na realizację stażu potwierdzona przez Kierownika pracy dyplomowej (nie dotyczy kierunku Kosmetologia I stopnia)	☐ Zgoda udzielona ☐ Brak zgody
Znajomość języka angielskiego (deklarowana przez studenta) - dotyczy staży zagranicznych	Poziom: ☐ początkujący (A1-B1) ☐ średniozaawansowany (B2) ☐ zaawansowany (C1/C2) *do odbycia staży zagranicznego niezbędna jest znajomość j. ang. na poziomie min. B2)
Działalność w Studenckich Kołach Naukowych /Organizacjach Naukowych (na podstawie zaświadczenia/opinii Opiekuna koła naukowego)	☐ Tak ☐ Nie
Publikacja/e w czasopismach naukowych (dołączyć potwierdzenie z biblioteki)	☐ Tak ☐ Nie
Aktywny udział w konferencjach (wystąpienia, plakaty, publikacje w materiałach zjazdowych) (dołączyć ksero certyfikatów potwierdzających udział w konferencjach)	☐ Tak ☐ Nie
Nagrody, stypendia Ministra Zdrowia otrzymane w trakcie studiów (dołączyć ksero dokumentu)	☐ Tak ☐ Nie
Praca na rzecz organizacji studenckich, akademicka działalność sportowa i artystyczna (potwierdzona zaświadczeniem wystawionym przez kierowników organizacji)	☐ Tak ☐ Nie
Zakończony udział w projektach/formach wsparcia współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej (zaświadczenie, certyfikat, inny dokument)	☐ Tak ☐ Nie
Uczestnik Programu Erasmus + w planowanym okresie odbywania stażu)	☐ Tak ☐ Nie Potwierdzenie przez Dział Współpracy Międzynarodowej (DWM) :



V. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ (propozycja studenta)

Dokładny termin trwania stażu	Od/...../2022r. do/...../2022 r.
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)	

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.: „Mamy POWER-inwestujemy w kompetencje regionu” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zasad.
2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”
3. Oświadczam, że nie będę ubiegał(a) się o zaliczenie niniejszej praktyki jako obowiązkowej, będącej częścią toku studiów.
4. Zapoznałem (-am) się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji na szkolenie w ramach projektu pn. „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu” zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
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) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: iod@umb.edu.pl lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni.
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (dalej zwanego RODO) - 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 usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania prawo do prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie, na zasadach określonych RODO,
- 7) W celu skorzystania z w/w praw, o których mowa w pkt 6 mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt. 2.
- 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 RODO,
- 9) Na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie.
- 10) Podanie danych jest dobrowolne ale 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 wraz oświadczeniem studenta
3. ☐ Oświadczenie studenta studiów I stopnia
4. ☐ Zaświadczenie/opinia opiekuna koła naukowego
5. ☐ Zaświadczenie o działalności w organizacjach studenckich potwierdzone przez kierownika organizacji studenckiej (m.in. działalność sportowa i artystyczna)
6. ☐ Potwierdzenie publikacji artykułu/ów w czasopismach naukowych (potwierdzenie z biblioteki)
7. ☐ Potwierdzenie (certyfikaty potwierdzające udział) aktywnego udziału w konferencjach (wystąpienia, plakaty, publikacje w materiałach zjazdowych)
8. ☐ Ksero dokumentów potwierdzających otrzymanie w toku dotychczasowych studiów Nagrody Ministra Zdrowia
9. ☐ Zaświadczenie, certyfikat, inny dokument.

*/niepotrzebne skreślić