



Wypełnia Specjalista administracyjny WF ds.
programów stażowych

Data wpływu:

Nr wniosku:

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

w ramach projektu pn.:

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

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:	
Data i miejsce urodzenia:	
Telefon kontaktowy:	
E- mail:	
Stopień i zakres niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	
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 odbycie stażu potwierdzona przez Kierownika pracy dyplomowej	☐ 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 Ministra Zdrowia / Rektora* 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
Udział w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej (zaświadczenie, certyfikat, inny dokument)	☐ Tak ☐ Nie
Uczestnik Programu Erasmus + w planowanym okresie odbywania stażu)	☐ Tak ☐ Nie Potwierdzenie przez DSS:



V. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ (propozycja studenta)	
Dokładny termin trwania praktyki	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.

2. 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 czasopismach 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