



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

KADRA DYDAKTYCZNA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn.:

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

I. DANE TELEADRESOWE	
Imię/Imiona :	
Nazwisko:	
Stopień naukowy, tytuł:	
Jednostka organizacyjna Uczelni:	
E- mail:	
Telefon kontaktowy:	
Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku osób z niepełnosprawnościami:
	Stopień i zakres niepełnosprawności:
	Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją

II. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIU UMOŻLIWIAJĄCYM ROZWÓJ UMIEJĘTNOŚCI DYDAKTYCZNYCH W ZAKRESIE:	
<u>„Tworzenie artykułów (prac) naukowych”</u>	
WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU ¹⁾ :	
Jestem zatrudniony/a na stanowisku pracownika dydaktycznego lub badawczo-dydaktycznego w charakterze nauczyciela akademickiego UMB i nie jestem nauczycielem UMB zatrudnionym na stanowisku pracownika naukowego, zgodnie z §2, ust. 29 Regulaminu uczestnictwa w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem zatrudniony na UMB na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony lub na podstawie aktu mianowania przez okres nie krótszy niż planowany okres szkolenia powiększony o jeden pełen semestr zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem kompetencji nabytych przeze mnie w trakcie szkolenia, zgodnie z §4, pkt I, ust. 3, 4 Regulaminu uczestnictwa w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



KRYTERIUM OBLIGATORYJNE:

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizowanych zajęć dydaktycznych oraz dostosuję program kształcenia **jednego przedmiotu** w ramach technik, metod i narzędzi dydaktycznych wykorzystywanych podczas prowadzonych zajęć uwzględniając kompetencje nabyte podczas szkolenia.

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać nazwę jednego przedmiotu:

.....

.....

KRYTERIUM PREMIUJĄCE ²⁾:

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizacji **innych zajęć dydaktycznych niż wskazanych w kryterium obligatoryjnym**, oraz dostosuję programy kształcenia w ramach technik, metod i narzędzi dydaktycznych wykorzystywanych podczas prowadzonych zajęć uwzględniając kompetencje nabyte podczas szkolenia..

TAK

NIE

Jeśli **TAK**, proszę wskazać nazwę/y przedmiotu/ów:

.....

.....

.....

.....

¹⁾ Warunki uczestnictwa są niezbędne do wzięcia udziału w szkoleniu. Dalsze kryteria (obligatoryjne i premiujące) są rozpatrywane jedynie po ich spełnieniu.

²⁾ Punkty za kryterium premiujące przyznawane są jedynie po spełnieniu kryterium obligatoryjnego oraz po wpisaniu wymienionych przedmiotów i potwierdzeniu przez Kierownika Jednostki w Oświadczeniu stanowiącym Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego.

Do formularza zgłoszeniowego załączam:

- oświadczenie(-a) o prowadzeniu zajęć dydaktycznych po odbytym szkoleniu, podpisane przez Kierownika Jednostki*

*W przypadku Kandydata będącego Kierownikiem jednostki, wymagana jest dodatkowa akceptacja Dziekana.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji na szkolenie „Tworzenie artykułów (prac naukowych) w ramach projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Czytelny podpis kandydata

2. Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.”
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) 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., - 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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 8) W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 6 i 7 mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt 2.
- 9) 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 ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.,
- 10) Na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie.
- 11) Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis kandydata