



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: ☐ TAK ☐ 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:	
<i>„Szkolenie USG z zakresu jamy brzusznej – szkolenie dla Kadry Dydaktycznej”</i>	
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.	☐ TAK ☐ 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.	☐ TAK ☐ NIE

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



KRYTERIUM OBLIGATORYJNE:

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizowanych zajęć klinicznych w ramach jednego przedmiotu²⁾.

☐ TAK

☐ NIE

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

.....

Zgodnie z §5 pkt III Regulaminu uczestnictwa w Projekcie weryfikacja zobowiązań dydaktycznych odbędzie się poprzez:

- a) złożenie zaświadczenia podpisanego przez kierownika jednostki po zrealizowanych zajęciach dydaktycznych w wymiarze co najmniej jednego semestru, potwierdzającego wykorzystanie kompetencji nabytych w trakcie szkolenia podczas zajęć ze studentami po zakończonym roku akademickim, zgodnie ze wzorem zamieszczonym na Stronie Projektu, lub
- b) dostosowanie programów kształcenia (poprzez zmiany w sylabusach przedmiotów), tak aby uwzględniały wykorzystanie kompetencji nabytych przez Uczestnika podczas szkolenia/szkoleń.

KRYTERIUM PREMIUJĄCE ²⁾:

Wykorzystam kompetencje nabyte podczas szkolenia w trakcie realizacji innych zajęć klinicznych niż wskazanych w kryterium obligatoryjnym.

☐ TAK

☐ NIE

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

.....

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.

WYBÓR TERMINU SZKOLENIA:

W przypadku zakwalifikowania się na szkolenie, preferowany przeze mnie termin to:

☐ 03-04.12.2021

☐ 10-11.12.2021

☐ 14-15.01.2021

W przypadku zrekrutowania niewystarczającej liczby osób uniemożliwiającej stworzenie grupy na daną turę szkolenia, UMB zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia lub propozycji przesunięcia osób na inny termin.

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.

- 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. „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 zobowiązuję 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., (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 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.

.....
Czytelny podpis kandydata