



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

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn.:

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

I. DANE TELEADRESOWE	
Imię/Imiona :	
Nazwisko:	
Kierunek:	Fizjoterapia
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne
Rok studiów:	IV rok
E-mail:	
Telefon kontaktowy:	
Numer indeksu:	
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Stopień i zakres niepełnosprawności: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, jeśli istnieją

II. WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU W: (dotyczy studentów I roku II stopnia na kierunku Fizjoterapia)	
Zajęciach warsztatowych umożliwiających rozwój kompetencji zawodowych	<ul style="list-style-type: none"> „Aktualne modele pracy fizjoterapeutycznej oparte na zasadach EBP pracy z pacjentem onkologicznym” cz. 1 „Aktualne modele pracy fizjoterapeutycznej oparte na zasadach EBP pracy z pacjentem onkologicznym” cz. 2 Wizyta studyjna w sanatorium Wizyta studyjna w gabinecie rehabilitacyjnym I Wizyta studyjna w gabinecie rehabilitacyjnym II
Zajęciach warsztatowych umożliwiających rozwój kompetencji informatycznych	„Rozwój umiejętności informatycznych”

III. KRYTERIA REKRUTACJI	
Średnia ocen z ostatniego roku studiów (na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu):	
Członkostwo w kołach naukowych, udział w konferencjach:	



Prace opublikowane w czasopiśmie naukowych (proszę podać tytuł pracy, rok wydania, nazwę czasopisma naukowego):

Do formularza zgłoszeniowego załączam:

- zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające średnią ocen z ostatniego roku studiów
- zaświadczenia o przynależności do kół naukowych (jeśli dotyczy)
- kserokopie dokumentów potwierdzających udział w konferencjach (jeśli dotyczy)
- kserokopie dokumentów potwierdzających opublikowane prace w czasopiśmie naukowych (jeśli dotyczy)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji 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) 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