



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	Stożenie 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 czasopismach naukowych (proszę podać tytuł pracy, rok wydania, nazwę czasopisma naukowego):	
<p>Do formularza zgłoszeniowego załączam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające średnią ocen z ostatniego roku studiów - zaświadczenia o przynależności do kół naukowych <i>(jeśli dotyczy)</i> - kserokopie dokumentów potwierdzających udział w konferencjach <i>(jeśli dotyczy)</i> - kserokopie dokumentów potwierdzających opublikowane prace w czasopismach naukowych <i>(jeśli dotyczy)</i> 	

1. 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 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.

.....
Czytelny podpis kandydata