



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Udziału w projekcie pn. „Kompetencje zamawiane - Pielęgniarstwo od kształcenia do zatrudnienia” realizowanym przez Akademię Techniczno-Humanistyczną, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działania 5.5. Pielęgniarские kompetencje zamawiane nr POWR.05.05.00-IP.05-00-001/18

A. Dane osobowe (część A wypełnia student)		
Imię/Imiona		
Nazwisko		
PESEL		Wiek
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wykształcenie		
Dane kontaktowe		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość	<input type="checkbox"/> obszar miejski ¹ <input type="checkbox"/> obszar wiejski ²	
Ulica		
Nr budynku		Nr lokalu
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do Projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

¹. Duże i małe obszary o ludności > 5 000 mieszkańców oraz o średniej i dużej gęstości zaludnienia. Według klasyfikacji DEURBA: 1 lub 2.

². Obszary wiejskie o ludności < 5 000 mieszkańców i małej gęstości zaludnienia. Według klasyfikacji DEURBA: 3.

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej lub materialnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA	
<p>Oświadczam, że.....(imię i nazwisko) jestem studentem.....roku studiów, pierwszego stopnia, semestr.....na kierunku Pielęgniarstwo w Wydziale nauk o Zdrowiu, Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej.</p>	
..... miejsowość i data Czytelny podpis Uczestnika Projektu
Planowany termin obrony pracy dyplomowej licencjackiej.....	
Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji oraz uczestnictwa w Projekcie „Kompetencje zamawiane - Pielęgniarstwo od kształcenia do zatrudnienia” nr POWR.05.05.00-IP.05-00-001/18 akceptuję jego warunki, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie.	
Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).	
Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie danych nie zgodnych z prawdą wynikającej z art. 271 i art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016, poz. 1137).	
Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na Potrzeby Projektu.	
Oświadczam, że do niniejszego formularza załączam/nie załączam ³ kserokopie moich artykułów/referatów:	
1) opublikowanych w czasopiśmie branżowym, w liczbie:	
2) opublikowanych w czasopiśmie uczelnianym, w liczbie:	
MIEJSCOWOŚĆ	DATA
PODPIS	

³ Niewłaściwe skreślić.

ADNOTACJE KOMISJI REKRUTACYJNEJ

WERYFIKACJA STATUSU KANDYDATA PRZEZ KOMISJĘ REKRUTACYJNĄ				
A. Student				
A1. Status studenta				
Kierunek studiów		Pielęgniarstwo		
Rok akademicki		Rok nauki		Semestr
Tryb kształcenia		<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> niestacjonarny		
A2. Średnia ocen				
Średnia ocen				
Uwagi				
Potwierdzenie statusu studenta i średniej ocen przez Kierownika Dziekanatu		Data	Pieczęć i podpis	
A3. Niezaleganie z opłatami wobec Uczelni				
Niezaleganie z opłatami za studia		<input type="checkbox"/> zalega <input type="checkbox"/> nie zalega		
Potwierdzenie niezalegania z opłatami za studia przez pracownika Dziekanatu		Data	Pieczęć i podpis	
A4. Publikacje artykułu/referatu studenta:				
w czasopiśmie branżowym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Liczba artykułów/referatów		
w czasopiśmie uczelnianym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Liczba artykułów/referatów		
Potwierdzenie publikacji przez Koordynatora Projektu		Data	Pieczęć i podpis	
C. Komisja Rekrutacyjna				
Uwagi				
Data		Pieczęć i podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej		