

Projekt: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA: należy wypełnić **tylko białe pola**, czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – najlepiej drukowanymi literami. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „X”. Wypełniony formularz (oryginał) należy czytelnie podpisać i wraz z załącznikami dostarczyć osobiście do Biura projektu.

Data wpływu	
Godzina wpływu	
Numer ewidencyjny	

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**

Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**

Tytuł projektu: **Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo**

Okres realizacji projektu: **od: 2020-06-01 do: 2022-12-31**

II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

- Oświadczam**, że jestem studentką/studentem kierunku Pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Chełmie.

Rok studiów	
Semestr studiów	

III. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Rodzaj Uczestnika/-czki	indywidualny	
Kraj¹		
Nazwisko	Imię / Imiona	PESEL
Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli brak PESEL, podać datę urodzenia		
Płeć:	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

¹ Wskaż kraj powiązany z danymi do kontaktu tj. kraj obszaru zamieszkania z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie.

Projekt: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”

IV. DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	Poczta
<input type="checkbox"/> obszar miejski ² <input type="checkbox"/> obszar wiejski ³		
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

V. SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁴ <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Osoba pracująca w (w przypadku zaznaczenia pozycji – osoba pracująca):	<input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> MMŚP (małe lub średnie przedsiębiorstwo, zatrudniające poniżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (zatrudniające powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek
Zatrudniona w (nazwa zakładu pracy, adres):	
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> instruktor kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego

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

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

⁴ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

Projekt: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”

	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Status Uczestnika projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

VI. DEKLARACJA UDZIAŁU W DZIAŁANIACH PROJEKTOWYCH

- Deklaruję udział w projekcie pt.: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie**

<p>Jestem zainteresowany/zainteresowana i deklaruję uczestnictwo w formie wsparcia przewidzianego dla studentów kierunku Pielęgniarstwo PWSZ w Chełmie w projekcie pt.: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie (proszę wybrać szkolenie):</p>
<input type="checkbox"/> zajęcia praktyczne w ramach programu kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowane w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Chełmie (WSPARCIE OBLIGATORYJNE)

⁵ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁶ Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: a. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). b. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). c. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą). d. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe –lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnione).

⁷ Dotyczy obligatoryjnie osób, zamieszkujących tereny wiejskie.

Projekt: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”

- zajęcia dodatkowe związane z profilem kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowane w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Chełmie (WSPARCIE FAKULTATYWNE)
UWAGA: W PRZYPADKU WYRAŻENIA ZAINTERESOWANIA UDZIAŁEM W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH PROSZĘ WYPELNIĆ PONIŻSZĄ TABELĘ

KRYTERIA DOBORU UCZESTNIKA NA ZAJĘCIA DODATKOWE		Punktacja	
Lp.	Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:		
1.	Orzeczenie o niepełnosprawności	NIE	0 pkt
		TAK	1 pkt
2.	Poziom motywacji (ankieta)	<i>Wypełniają TYLKO studenci zainteresowani udziałem w obu formach wsparcia</i>	
			1 pkt
			2 pkt
			3 pkt
3.	Płeć	KOBIETA	0 pkt
		MĘŻCZYZNA	1 pkt
4.	Zamieszkiwanie obszarów wiejskich	NIE	0 pkt
		TAK	1 pkt
Razem			

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU*
/podpisano elektronicznie/**

KOŃCOWA OCENA FORMALNA (wypełnia pracownik Biura Projektu)

- uczestnik zakwalifikowany do udziału w projekcie w zakresie
- zajęć praktycznych w ramach programu kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowanych w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Chełmie
 - zajęć dodatkowych związanych z profilem kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowanych w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Chełmie
- uczestnik niezakwalifikowany do udziału w projekcie

.....
Data

.....
Czytelny podpis oceniającego

Projekt: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”

VII. OŚWIADCZAM, ŻE:

- wyrażam chęć wzięcia udziału oraz wnioskuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „**Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo**”;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa kadry dydaktycznej w projekcie „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, akceptuję go i oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla uczestnika projektu;
- zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych;
- zostałem/-am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie danych nie zgodnych z prawdą wynikającej z art. 271 i art. 297 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.);
- na etapie składania formularza rekrutacyjnego do powyższego projektu zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, dotyczących mojego statusu społecznego (w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej);
- zostałem/-am poinformowany/a, iż administratorem moich danych osobowych w ramach realizacji projektu „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, a także zostałem/-am poinformowany/-a o zakresie przetwarzania danych osobowych oraz komu moje dane osobowe zostały powierzone. Jednocześnie zobowiązuje się do pisemnego informowania o zmianie danych osobowych, a także jestem świadomy/-a ponoszenia wszelkich skutków zaniechania tego obowiązku;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Uczelnię mojego wizerunku jako Uczestnika/Uczestniczki Projektu. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku, w tym w publikacjach, a także na stronie internetowej PWSZ w Chełmie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów dokumentowania, archiwizowania, marketingowych i promocyjnych PWSZ w Chełmie, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
- zobowiązuje się do wykorzystania uzyskanych przeze mnie kwalifikacji/kompetencji w trakcie realizacji, jak i po zakończeniu projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

/podpisano elektronicznie/**