**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn.

„Program rozwoju kierunku pielęgniarstwo w PWSZ w Krośnie” nr POWR.05.03.00-00-0015/15

Dane Kandydata:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Proszę wpisać lub wybrać właściwe** |
| **Imię** **(imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | **Kobieta** |  |
| **Mężczyzna** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | **Miejscowość** |  |  |
| **Województwo**  |  |
| **Powiat**  |  |
| **Telefon stacjonarny**  |  |
| **Telefon komórkowy**  |  |
| **Adres poczty elektronicznej**  |  |
| **Numer albumu** |  |
| **Rok studiów** |  |
| **Kierunek studiów**  | PIELĘGNIARSTWO |

Potwierdzenie średniej ocen:

|  |  |
| --- | --- |
| Średnia arytmetyczna ocen końcowych ze wszystkich egzaminów i zaliczeń z przedmiotów znajdujących się w planie studiów mających formę wykładów, ćwiczeń i seminariów. Do średniej tej nie wlicza się ocen z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. |  |
| Potwierdzenie pracownika Sekretariatu | Pieczęć i podpis |

Potwierdzenie aktywności na uczelni:

|  |  |
| --- | --- |
| Podejmowanie działań opiekuńczo- pielęgnacyjnych o charakterze wolontariatu w Hospicjum, Domu Pomocy Społecznej czy Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym. |  |
| Publikacje artykułów, referatów w czasopiśmie branżowym, uczelnianym lub na stronie internetowej zakładu Pielęgniarstwa lub Uczelni. |  |
| Czynna współpracę ze Stowarzyszeniem „Czyń dobro mimo wszystko” poprzez udział w organizowanych przez stowarzyszenie imprezach charytatywnych . |  |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a)
o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia.
3. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.)

Data ............................................ ............................................................... (czytelny podpis studenta)