



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
pn.: „Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku” dla pracowników PWSZ w Płocku

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny i podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć/ wpisać prawidłową odpowiedź.
3. W przypadku pojawienia się możliwości udzielenia odpowiedzi o następującej treści „ TAK/ NIE”, należy zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”.

CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU					
Nazwisko					
Imię/ Imiona					
Data i miejsce urodzenia					
PESEL					
CZĘŚĆ II - DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU					
Ulica:				Telefon domowy:	
Nr domu:		Nr lokalu:		Telefon komórkowy:	
Kod pocztowy:				Adres e-mail:	
Miejscowość				Województwo	
Gmina				Powiat	
Obszar				<input type="checkbox"/> miejski ¹ <input type="checkbox"/> wiejski ²	
CZĘŚĆ III – STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia					
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			

¹ Za obszar miejski uznaje się lokalizację w granicach administracyjnych miasta.

² Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej.



- odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawności/a/ami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ³ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: w gospodarstwie z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK
CZĘŚĆ IV – SPEŁNIENIE KRYTERIÓW DOSTĘPU
Forma zatrudnienia w PWSZ w Płocku (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, itp.) ⁴ :
Nazwa zajmowanego stanowiska/ pełnionej funkcji w ramach zatrudnienia w PWSZ w Płocku:
Nazwa komórki organizacyjnej/ wydziału:
Staż pracy w PWSZ w Płocku (wskazanie okresu z dokładnością do miesiąca)
Opis dotychczas zrealizowanych działań przez Kandydata w zakresie podniesienia kompetencji i umiejętności zawodowych powiązanych z zakresem tematycznym szkoleń/ staży/ konferencji w projekcie (wymienionych w Części V) – proszę wymienić formy doskonalenia, terminy ich realizacji

³ Gospodarstwo domowe bez osób pracujących – gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

⁴ Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, do udziału w projekcie mogą być zakwalifikowani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.



oraz wskazać tematykę

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ V – WYBÓR FORMY WSPARCIA

Deklaruję chęć udziału w niniejszym projekcie w ramach następujących form wsparcia:

1. Praktyczne 3-dniowe wyjazdowe szkolenie bazowe dla kadry uczelni
 TAK NIE
2. Szkolenie praktyczne instruktora symulacji niskiej wierności w pielęgniarstwie
 TAK NIE
3. Szkolenie praktyczne instruktora symulacji przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie
 TAK NIE
4. Szkolenie praktyczne instruktora symulacji wysokiej wierności w pielęgniarstwie
 TAK NIE
5. Szkolenie praktyczne egzaminatora OSCE (Objective Structural Clinical Examination) w pielęgniarstwie
 TAK NIE
6. 5-dniowe wyjazdowe szkolenie dla techników symulacji medycznej
 TAK NIE
7. 2-dniowe stacjonarne szkolenie dla nauczycieli przedmiotów uczelni chcących wprowadzić metody symulacji medycznej
 TAK NIE
8. 1-dniowe stacjonarne szkolenie z zakresu podniesienia jakości kształcenia poprzez psychologiczny wpływ kształcenia symulacyjnego
 TAK NIE
9. Szkolenie praktyczne dla nauczycieli realizowane w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku
 TAK NIE
10. 2-dniowy staż wyjazdowy dla dwóch informatyków symulacji medycznej
 TAK NIE
11. 3-dniowy staż wyjazdowy dla trzech osób zarządzających MCSM
 TAK NIE



12. Konferencje szkoleniowe w zakresie symulacji medycznych

TAK

NIE

CZĘŚĆ VI- OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.: „**Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb projektu, w tym danych wrażliwych (o ile dotyczy), zbieranych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2016 nr 0 poz. 922, z późn. zm.

Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi możliwości udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

**Czytelny podpis
pracownika**

Miejscowość, data: