

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/KI DO PROJEKTU**

**Kadra dydaktyczna, zarządzająca, techniczna**

<b>Nr referencyjny formularza:</b>	
<b>Nazwa wnioskodawcy:</b>	
Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego	
<b>Tytuł projektu:</b>	
Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku położnictwo w PWSZ w Kaliszu	

Dane uczestnika											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
DATA URODZENIA											
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe										
	ISCED 4 Policealne										
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 Gimnazjalne										
	ISCED 1 Podstawowe										
ISCED 0 Brak											

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Osobą pracującą w PWSZ (niezależnie od rodzaju umowy)	Tak		Nie	
Rodzaj wykonywanej pracy:				
KADRA DYDAKTYCZNA:	Tak		Nie	
Nauczany przedmiot:				
KADRA ZARZĄDZAJĄCA:	Tak		Nie	
KADRA TECHNICZNA	Tak		Nie	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> 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 obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ kame/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).				
Tak		Nie		
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
<b>Deklaruję uczestnictwo w następujących kursach (zaznaczyć właściwe): Uczestnik może wskazać więcej niż jeden kurs..</b>				
<b>I. KADRA DYDAKTYCZNA:</b>				



- Nr 1 „Praktyczne zajęcia symulacyjne” w ośrodku symulacji medycznej.
- Nr 2 „Stosowane techniki psychologiczne w kształceniu symulacyjnym”.
- Nr 3 „Instruktor symulacji niskiej wierności”.
- Nr 4 „Instruktor symulacji pośredniej wierności”.
- Nr 5 „Instruktor symulacji wysokiej wierności”.
- Nr 6 „Przygotowanie i prowadzenie egzaminu OSCE”.
- Nr 7 „Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów uczelni chcących wprowadzić metody symulacji medycznej”.
- Nr 8 „Szkolenie poprzez udział wykładowców w konferencji szkoleniowej „Symulacja medyczna nową metodą kształcenia pielęgniarek i położnych”.

#### **II. KADRA ZARZĄDZAJACA:**

- Nr 1 „Zarządzanie centrum symulacji w praktyce”.

#### **III. KADRA TECHNICZNA**

- Nr 1 „Praktyczne zastosowania technik informatycznych w centrum symulacji medycznej”.
- Nr 2 „Technik symulacji medycznej”.

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku położnictwo w PWSZ w Kaliszu”.
2. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są prawdziwe, a jeżeli ulegną zmianie poinformuję o tym fakcie Biuro Projektu.
3. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z obowiązkiem informacyjnym realizowanym w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki*