



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn.: **Kompetencje szansą na rynku**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY I REKRUTACYJNY  
W RAMACH REKRUTACJI UZUPEŁNIAJĄCEJ  
DO PROJEKTU**

*Kompetencje szansą na rynku*

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Instytut Zdrowia

INFORMACJA O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Kompetencje szansą na rynku
Wykonawca	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
Numer umowy	POWER.03.01.00-00-K326/16-00
Dofinansowanie	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Współfinansowanie	Europejski Fundusz Społeczny
Oś priorytetowa	III. Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym
Data i godzina wpływu	
Podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer ewidencyjny	

**UWAGI:**

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być zaparafowany na każdej stronie i podpisany w miejscach do tego wskazanych.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
- Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie* dostępnym na stronie [www.pwsz-ns.edu.pl/iz](http://www.pwsz-ns.edu.pl/iz) lub w Biurze Projektu.

Część I. FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY		
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU		
Dane kandydata	Imię (Imiona):	
	Nazwisko:	
	Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/> Mężczyzna: <input type="checkbox"/>
	Data urodzenia:	
	Miejsce urodzenia:	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu: (wpisać lata ukończone)	
	PESEL:	
	Brak PESEL:	
	Nr dowodu osobistego:	
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zameldowania	Ulica:	
	Nr domu :	
	Nr lokalu:	

	<b>Miejscowość:</b>	
	<b>Kod pocztowy<sup>1</sup>:</b>	
	<b>Gmina:</b>	
	<b>Powiat:</b>	
	<b>Województwo:</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	<b>Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):</b>	<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	<b>Ulica:</b>	
	<b>Nr domu lub nr lokalu:</b>	
	<b>Miejscowość:</b>	
	<b>Kod pocztowy:</b>	
	<b>Gmina:</b>	
	<b>Powiat:</b>	
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>Adres korespondencyjny:</b>	<input type="checkbox"/> adres zameldowania <input type="checkbox"/> adres zamieszkania
	<b>Telefon stacjonarny</b>	
	<b>Telefon komórkowy</b>	
	<b>Adres poczty e-mail</b>	
<b>STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)</b>		
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>  <i>Jeśli tak zaznacz poniżej zatrudniony:</i>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>2</sup> w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji publicznej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (małe, mikro, średnie przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne <i>Jeżeli jesteś osobą pracującą uzupełnij poniżej „Wykonywany zawód” oraz „Zatrudniony w”</i>
	<b>Wykonywany zawód (zaznacz x)</b>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <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

<sup>1</sup> Jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość

<sup>2</sup> 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**.

		<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
	<b>Zatrudniony w</b> (proszę podać miejsce zatrudnienia)	
	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
	<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych

## Część II. FORMULARZ REKRUTACYJNY

### INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBRANYCH PRZEZ UCZESTNIKA FORM WSPARCIA

<b>Forma wsparcia, w której chcę wziąć udział</b>	<b>Proponowane formy wsparcia</b>	<b>zaznacz X przy formie wsparcia w której chcesz wziąć udział</b>	
		<b>Certyfikowane szkolenia (SC_2)</b>	
		<input type="checkbox"/> SC_2_Kurs specjalistyczny Wykonanie i interpretacja zapisu EKG – dotyczy studentów kierunku Pielęgniarstwo - II stopnia, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki	
		<b>Dodatkowe zajęcia realizowane wspólnie z pracodawcami (ZD_1, ZD_2, ZD_3)</b> <i>dotyczy studentów kierunku Pielęgniarstwo i Ratownictwo medyczne - studia I stopnia, semestr III, IV, V, VI oraz studentów kierunku Pielęgniarstwo - studia II stopnia</i>	<b>W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wprowadź ranking preferencji od 1 - ... gdzie 1 jest formą najbardziej pożądaną</b>
		<input type="checkbox"/> ZD_1_Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarki i ratownika medycznego	
		<input type="checkbox"/> ZD_2_Transplantologia w praktyce pielęgniarki i ratownika medycznego	
		<input type="checkbox"/> ZD_3_Profilaktyka schorzeń onkologicznych w praktyce pielęgniarki i ratownika medycznego	
		<b>Wizyty studyjne u pracodawców (WS_1, WS_3, )</b> <i>dotyczy studentów kierunku Pielęgniarstwo i Ratownictwo medyczne - studia I stopnia, semestr III, IV, V, VI oraz studentów kierunku Pielęgniarstwo - studia II stopnia</i>	<b>W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wprowadź ranking preferencji od 1 - ... gdzie 1 jest formą najbardziej pożądaną</b>
		<input type="checkbox"/> WS_1_zakres onkologia	

	<input type="checkbox"/> WS_3_zakres transplantologia	
	<b>Zajęcia warsztatowe (W_1, W_2, W_3)</b> <i>dotyczy studentów kierunku Pielęgniarstwo i Ratownictwo medyczne - studia I stopnia, semestr III, IV, V, VI oraz studentów kierunku Pielęgniarstwo - studia II stopnia</i>	<b>W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wprowadź ranking preferencji od 1 - ... gdzie 1 jest formą najbardziej pożądaną</b>
	<input type="checkbox"/> W_1 Podstawy wykonywania i interpretacji EKG	
	<input type="checkbox"/> W_2 Przedsiębiorczość	
<b>Kryteria merytoryczne rekrutacji</b>	<b>Średnia ocen za ostatni ukończony rok akademicki/cały okres kształcenia na studiach licencjackich (dotyczy studentów studiów I stopnia)</b>	<input type="checkbox"/> powyżej 4,5 <input type="checkbox"/> powyżej 4,0 – 4,5 <input type="checkbox"/> powyżej 3,5 – 4,0 <input type="checkbox"/> 3,0 – 3,5 <input type="checkbox"/> poniżej 3,0
	<b>Średnia ocen za cały okres kształcenia na studiach I stopnia (dotyczy studentów studiów II stopnia)</b>	<input type="checkbox"/> powyżej 4,5 <input type="checkbox"/> powyżej 4,0 – 4,5 <input type="checkbox"/> powyżej 3,5 – 4,0 <input type="checkbox"/> 3,0 – 3,5 <input type="checkbox"/> poniżej 3,0
	<b>Kierunek studiów</b>	<input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo <input type="checkbox"/> Ratownictwo medyczne
<b>Informacje dodatkowe</b>	<b>Aktualnie, jestem studentem Instytutu Zdrowia PWSZ w Nowym Sączu:</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>a) poziom studiów</b>	<input type="checkbox"/> I stopnia (licencjackie) <input type="checkbox"/> II stopnia (magisterskie)
	<b>b) forma studiów</b>	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
	<b>c) semestr studiów</b>	<input type="checkbox"/> I (dotyczy studentów II stopnia) <input type="checkbox"/> II (dotyczy studentów II stopnia) <input type="checkbox"/> III semestr (II rok studiów) <input type="checkbox"/> IV semestr (II rok studiów) <input type="checkbox"/> V semestr (III rok studiów) <input type="checkbox"/> VI semestr (III rok studiów)
<b>Wykaz załączników dołączonych do formularza rekrutacyjnego – WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU</b>	<b>Załącznik numer 1 – Karta opinii doradcy zawodowego<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Załącznik numer 2.1 – Zaświadczenie o średniej ocen za ostatni ukończony rok akademicki (dotyczy studentów I stopnia)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Załącznik numer 2.2 – Zaświadczenie o średniej ocen za cały okres kształcenia na studiach licencjackich (dotyczy studentów II stopnia)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Załącznik numer 3 – Kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki (oryginał do wglądu)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<b>Załącznik numer 4 – Oświadczenie o zaangażowaniu w rozwój uczelni wraz z krótkim opisem podejmowanej aktywności (potwierdza Dyrektor Instytutu)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<b>Załącznik numer 5 – Oświadczenie o udziale w pracach kół naukowych (potwierdza Opiekun Studenckiego Koła Naukowego)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<b>Załącznik numer 6 – Oświadczenie o udziale w pracach samorządu studenckiego wraz z krótkim opisem podejmowanej aktywności (potwierdza przewodniczący URSS)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<b>Załącznik numer 7 – Oświadczenie o uczestnictwie w projektach naukowych (potwierdza nauczyciel akademicki kierujący projektem naukowym)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Załącznik numer 8 – Wykaz posiadanych publikacji naukowych wraz z załączoną kserokopią posiadanych publikacji</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	

<sup>3</sup> Opinię wydaje Akademickie Biuro karier PWSZ w Nowym Sączu, ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz, I piętro, pok. 13, Pani mgr Katarzyna Kowalczyk po wcześniejszym umówieniu się na spotkanie, tel. kom. 0 601 860 042, dni pracy poniedziałek-piątek, godz. 7.30-15.30.

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Wyrażam chęć wzięcia udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, pn. *Kompetencje szansą na rynku*.
2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w zajęciach realizowanych w ramach projektu „*Kompetencje szansą na rynku*” i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „*Kompetencje szansą na rynku*”, jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1. Kompetencje w szkolnictwie wyższym.
5. Na etapie składania formularza rekrutacyjnego do powyższego projektu zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
6. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia, które zaznaczyłem/łam w kwestionariuszu, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie w ciągu 7 dni kalendarzowych poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu i poniosę wszelkie wynikające z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie konsekwencje.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (email).
10. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu w ramach statusu student i absolwent.

Nowy Sącz, dnia ...../2017 r.

.....

czytelny podpis kandydata



**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn.: Kompetencje szansą na rynku**

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i udziału w projekcie pn. Kompetencje szansą na rynku realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Nowym Sączu w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r., poz. 922).

Nowy Sącz, dnia ...../2017 r.

.....  
czytelny podpis Kandydata

**Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn.: Kompetencje szansą na rynku**

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.) oświadczam, że okoliczności zawarte w „Formularzu rekrutacyjnym” są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ust.1 Kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy i składania nierzetelnego pisemnego oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego.

**Nazwa dokumentu tożsamości/nr/.....**

Nowy Sącz, dnia ...../2017 r.

.....  
czytelny podpis Kandydata

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI UCZESTNIKA Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a .....  
oświadczam, iż rezygnuję z udziału w Projekcie pn. „*Kompetencje szansą na rynku*”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,  
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe  
dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym. Jednocześnie  
informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w Projekcie jest:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia  
udziału w Projekcie oraz iż zapoznałem/łam się z zasadami i konsekwencjami rezygnacji z  
uczestnictwa w Projekcie, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis Uczestnika projektu)