# Załącznik nr 1

# do Regulaminu praktyk oraz zasad uczestnictwa w projekcie pn. ”Studiuj Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

do udziału w projekcie pn.

**pn. ”Studiuj Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”**

w następujących działaniach realizowanych w ramach projektu:

* wykłady dodatkowe wykraczające poza standardowy program kształcenia,
* płatne obowiązkowe praktyki zawodowe,
* ponadprogramowe płatne praktyki zawodowe.

**Dane Kandydata:**

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

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 danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych ( Dz. Ustaw z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

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