



WNIOSEK KANDYDATA O PRZYSTĄPIENIU DO REKRUTACJI

Data składania wniosku:.....

Dane kandydata:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Dane dotyczące rekrutacji:

1. Wybór Kliniki/Oddziału, w której kandydat chce realizować wolontariat (proszę zaznaczyć właściwie pole znakiem „X”)¹:

- ☐ Instytut Chorób Serca
- ☐ Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)
- ☐ Uniwersyteckie Centrum Neurologii i Neurochirurgii - Oddział Kliniczny Neurologii
- ☐ Klinika Nefrologii, Medycyny Transplantacyjnej i Chorób Wewnętrznych
- ☐ Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej
- ☐ Uniwersyteckie Centrum Neurologii i Neurochirurgii - Oddział Kliniczny Neurochirurgii
- ☐ Oddział Kliniczny Dermatologii Ogólnej i Onkologicznej
- ☐ Uniwersyteckie Centrum Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
- ☐ Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem Rekrutacji** do Programu „Student Asystentem Lekarza” oraz akceptuję jego warunki.

3. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad obowiązujących w ramach Programu, w tym regulaminów i procedur Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

4. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

¹ W przypadku chęci rekrutacji do więcej niż jednej Kliniki/Oddziału należy zaznaczyć kolejnymi cyframi właściwe wybory, zgodnie preferowaną kolejnością.

5. Osiągnięcia:

L.p.	Rodzaj osiągnięć	Szczegółowe informacje	Liczba punktów możliwych do uzyskania	Liczba punktów uzyskanych przez kandydata ²
1.	Średnia ocen toku studiów	(uzupełnia pracownik Dziekanatu)	5 pkt	
2.	Realizacja wolontariatu na terenie danej Kliniki/Oddziału (maks. 6 pkt)	w okresie co najmniej 6 miesięcy, innego niż na potrzeby realizacji Programu, udokumentowaną przedstawieniem umowy o wolontariat	4 pkt	
		na potrzeby realizacji Programu we wcześniejszych edycjach	2 pkt	
3.	Realizacja wolontariatu na terenie innej, dowolnej Kliniki/Oddziału na terenie USK (maks. 4 pkt)	w okresie co najmniej 6 miesięcy, innego niż na potrzeby realizacji Programu, udokumentowaną przedstawieniem umowy o wolontariat	3 pkt	
		na potrzeby realizacji Programu we wcześniejszych edycjach	1 pkt	
4.	Zatrudnienie na stanowisku Asystenta Lekarza	na terenie innej, dowolnej Kliniki/Oddziału na terenie USK w ciągu roku poprzedzającego rekrutację	2 pkt	
5.	Aktywna działalność w Studenckim Kole Naukowym lub innej organizacji studenckiej	działającej na terenie wybranej Kliniki/Oddziału USK, potwierdzona oryginałem zaświadczenia o działalności w Studenckim Kole Naukowym (wypełniony Załącznikiem nr 2.)	2 pkt	
6.	Aktywna działalność w Studenckim Kole Naukowym lub innej organizacji studenckiej (maks. 3 pkt)	działającej na terenie innej, dowolnej Kliniki/Oddziału na terenie USK, potwierdzona oryginałem zaświadczenia o działalności w Studenckim Kole Naukowym (wypełniony załącznik nr 2.)	1 pkt	
7.	Działalność naukowa (maks. 2 pkt)	aktywny udział w konferencjach naukowych, w formie autorstwa przedstawianej pracy naukowej, potwierdzone dokumentami aktywnego uczestnictwa	0,5 pkt	
		publikację artykułów naukowych w czasopismach naukowych znajdujących się na aktualnym wykazie czasopism naukowych MNiSW, potwierdzone stosownymi dokumentami (1 punkt za jedną publikację naukową)	1 pkt	
8.	List rekomendacyjny od Kierownika danej Kliniki/Oddziału, do której student aplikuje w ramach Programu (potwierdzona wypełnionym Załącznikiem nr 5.), z uzasadnieniem wskazującym szczególne osiągnięcia lub jego zaangażowanie w działalność kliniczną		2,5 pkt	
9.	Udokumentowaną działalność wolontariacką oraz aktywność na rzecz dobra publicznego, realizowaną poza USK - wszelkie inicjatywy mające na celu wsparcie społeczeństwa, pomoc osobom w potrzebie oraz działania o charakterze charytatywnym.		1 pkt	
SUMA			25 pkt	

² Poza punktem nr 1 tabelę uzupełnia kandydat, łącznie z sumą punktów – prawidłowość uzupełnienia tabeli będzie weryfikowana przez Komisję Rekrutacyjną na podstawie załączonych dokumentów.

Oświadczenie kandydata:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z poniższymi informacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego do Programu „Student Asystentem Lekarza”.

Miejscowość, data:

Podpis kandydata:

Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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), przekazuje się następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych są:
 - a. **Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu** z siedzibą przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław.
 - b. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, z siedzibą przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Programu „Student Asystentem Lekarza” oraz ewentualnej dalszej współpracy w ramach wolontariatu i zatrudnienia.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi uczestnictwo w procesie rekrutacyjnym.
4. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów rekrutacyjnych oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. W przypadku naruszenia zasad ochrony danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.