

**Zarządzenie nr 175/XV R/2018**  
**Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**  
**z dnia 21 grudnia 2018 roku**

**w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668 ze zm.), zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadza się w życie Regulamin projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”, w brzmieniu jak załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 08.11.2018 r.

W zastępstwie Rektora  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu  
PROREKTOR DS. NAUKI

prof. dr hab. Piotr Ponikowski

**Otrzymują:**  
według rozdzielnika  
UK

REGULAMIN PROJEKTU pn.:

**„Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

**§ 1.**

**Informacje ogólne**

1. Niniejszy dokument, zwany dalej Regulaminem, określa zasady i warunki rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie **„Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”** nr POWR.03.05.00-00-Z085/17/00 (umowa nr POWR. 03.05.00-00-Z085/17/00 z 23.05.2018 r.)
2. Projekt realizowany jest przez: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław.
3. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, III Oś priorytetowa Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.
4. Projekt realizowany jest od 01.07.2018 r. do 30.06.2021 r.
5. Projekt obejmuje zadania:
  - zadanie 1. - Wprowadzenie innowacyjnego systemu modelowania komputerowego i frezowania (CAD/CAM) do programu kształcenia na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym
  - zadanie 2. - Realizacja Programów Szkoleniowych dla studentów wydziałów Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu Farmaceutycznego z o. Analityki Medycznej.
  - zadanie 3. - Realizacja Programu Stażowego dla Kierunku Analityka Medyczna.
  - zadanie 4. - Działanie uzupełniające program Studiów Doktoranckich o certyfikowane szkolenia z umiejętności psychospołecznych.
  - zadanie 5. – Wdrożenie Programu Stypendiów Dydaktycznych jako działania uzupełniającego Program Studiów Doktoranckich.
  - zadanie 6. - Podniesienie kompetencji kadry dydaktycznej w ramach Stypendialnego Programu Szkoleniowego.
  - zadanie 7. - Wprowadzenie Tutoringu jako nowego sposobu nauczania dzięki szkoleniom kadry dydaktycznej pracującej indywidualnie ze studentem.

zadanie 8. - Wdrożenie Ogólnouczelnianej Platformy E-Learningowej.

zadanie 9. - Organizacja kursów podnoszących kompetencje zarządcze kadry administracyjnej i kierowniczej.

6. Projekt realizowany jest zgodnie z zasadami polityki równych szans - oznacza to, że mogą brać w nim udział osoby bez względu na wiek, płeć, stopień niepełnosprawności oraz miejsce zamieszkania (miasto, wieś).
7. Głównym celem projektu jest wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Cel ma zostać osiągnięty poprzez udział uczestników projektu w szkoleniach, kursach, stażach i samokształceniu, umożliwiającym podnoszenie kompetencji zawodowych, analitycznych, informatycznych, językowych i interpersonalnych. W projekcie przewidziany jest udział 1354 osób w okresie realizacji projektu.

## § 2.

### Słownik pojęć

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1. **PO WER** - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
2. **Projekt** - „*Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu*” umowa nr **POWR. 03.05.00-00-Z085/17/00** z 23.05.2018 r., dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, III Oś priorytetowa Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.
3. **Beneficjent**- realizator projektu: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
4. **Koordynator Projektu** - osoba zarządzająca Projektem.
5. **Koordynator modułu** – osoba odpowiedzialna za realizację wyznaczonego zadania w projekcie. W ramach projektu przewidziani są koordynatorzy modułów:
  - a. podnoszenia kompetencji studentów;
  - b. podnoszenia kompetencji dydaktycznych;
  - c. staży;
  - d. podnoszenia kompetencji pracowników administracyjnych i zarządzających.

6. **Uczestnik/Uczestniczka Projektu**- osoba ubiegająca się o uczestnictwo, która została zakwalifikowana do udziału w Projekcie.
7. **Student** – student/studentka studiów I, II stopnia lub jednolitych magisterskich, zakwalifikowany/a do wzięcia udziału w Projekcie oraz deklarujący chęć udziału w projekcie.
8. **Doktorant** – uczestnik studiów III stopnia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
9. **Pracownik dydaktyczny**- osoba zatrudniona w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, realizująca proces dydaktyczny, w oparciu o umowę o pracę.
10. **Pracownik kadry administracyjnej/kierowniczej** - osoba zatrudniona w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, na stanowisku administracyjnym/kierowniczym, w oparciu o umowę o pracę.
11. **Kadra kierownicza** to osoby pełniące funkcje organów jednoosobowych uczelni lub wchodzące w skład organów kolegialnych uczelni, jak również pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi, zarządzający wyodrębnionymi w ramach uczelni jednostkami organizacyjnymi.
12. **Kadra administracyjna** to pracownicy obsługi finansowej i organizacyjnej.

### § 3.

#### Grupa docelowa

##### Grupa bezpośrednio objęta wsparciem

1. **Studenci** ostatnich czterech semestrów cyklu studiów z wydziałów UMW: Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, Lekarskiego, Lekarsko- Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu, którzy w ramach modułu podnoszenia kompetencji wezmą udział w dedykowanych ścieżkach rozwoju zawodowego, opartych na certyfikowanych szkoleniach, kursach doszkalających, warsztatach, kursach e-learningowych.
2. **Studenci** ostatnich czterech semestrów cyklu studiów wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej UMW, kierunku Analityka Medyczna, którzy w ramach kontynuacji ścieżki rozwoju zawodowego wezmą udział w realizacji Programu Stażowego dla kierunku Analityka Medyczna.
3. **Doktoranci** UMW, którzy w ramach działań uzupełniających program studiów doktoranckich skorzystają ze szkoleniowego programu stypendialnego

4. **Doktoranci** UMW, którzy w ramach działań uzupełniających program studiów doktoranckich skorzystają z oferty certyfikowanych kursów podnoszących umiejętności analityczne, związane z prowadzeniem badań naukowych.
5. **Pracownicy dydaktyczni** UMW o stopniu naukowym doktora, otrzymanym do 10 lat wstecz od daty przystępowania do Projektu, którzy w ramach modułu zarządzania Uczelnią skorzystają z programu stypendiów szkoleniowych.
6. **Pracownicy dydaktyczni** UMW, zaangażowani w bezpośredni nadzór indywidualnej pracy studenta, np. opiekunowie Indywidualnego Toku Studiów, Kół Naukowych, lat studiów. którzy w ramach modułu zarządzania Uczelnią wezmą udział w certyfikowanych kursach dla tutorów akademickich.
7. **Pracownicy kadry administracyjnej i kierowniczej** UMW, którzy w ramach modułu zarządzania Uczelnią skorzystają z programu szkoleń podnoszących kompetencje zarządcze.

#### **Grupa pośrednio objęta wsparciem**

1. **Studenci** kierunku Lekarsko- Stomatologicznego, realizujący w ramach programu studiów zajęcia związane z technologią CAD/CAM
2. **Studenci** realizujący zajęcia, w ramach których prowadzący zastosują metodę "blended learning" z wykorzystaniem nowopowstałej infrastruktury e-learningu.
3. **Pracownicy** UMW, prowadzący zajęcia dydaktyczne, w ramach których będą mogli zastosować metodę "blended learning", korzystając z nowopowstałej infrastruktury e-learningu.

#### **§ 4.**

##### **Kryteria rekrutacyjne**

Udział w projekcie mogą wziąć wyłącznie osoby spełniające zarówno ogólne kryteria formalne oraz kryteria szczegółowe dla poszczególnych zadań określone poniżej. Niespełnienie któregokolwiek z kryteriów formalnych lub szczegółowych skutkuje brakiem możliwości zgłoszenia się do udziału w Projekcie.

##### **Ogólne formalne kryteria rekrutacyjne:**

- 1.1. Spełnienie kryteriów grupy docelowej, zweryfikowanych przez komisję konkursową na podstawie prawidłowo uzupełnionych i złożonych przez Kandydata w terminie dokumentów:
  - 1.1.1. Deklaracji uczestnictwa

1.1.2. Formularza zgłoszeniowego

1.1.3. Zgody na przetwarzanie danych osobowych

1.2. Wzory formularzy stanowią odpowiednie załączniki do niniejszego Regulaminu;

1.3. Niezłożenie w terminie lub złożenie nieprawidłowo wypełnionego dokumentu skutkuje brakiem możliwości dalszego udziału w rekrutacji.

### **Szczegółowe kryteria rekrutacyjne:**

1. Szczegółowe kryteria dla uczestników **zadania 1**. „Wprowadzenie innowacyjnego systemu modelowania komputerowego i frezowania (CAD/CAM) do programu kształcenia na Wydziale Lekarsko- Stomatologicznym”
  - 1.1. W ramach zadania 1 nie prowadzi się rekrutacji. Grupę otrzymującą pośrednio wsparcie stanowią studenci realizujący zajęcia, w ramach których prowadzący zastosują metodę "blended learning" z wykorzystaniem nowopowstałej infrastruktury e-learningu.
2. Szczegółowe kryteria dla **zadania 2**. „Realizacja Programów Szkoleniowych dla studentów wydziałów Lekarskiego, Lekarsko- Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu Farmaceutycznego z o. Analityki Medycznej.
  - 2.1. Status studenta ostatnich czterech semestrów studiów I, II stopnia, lub jednolitych magisterskich.
  - 2.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt)
  - 2.3. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc pod uwagę zostaną wzięte dodatkowe kryteria:
    - 2.3.1. Wysokość średniej ocen w poprzednim roku akademickim (maksymalnie 5 pkt) – potwierdzona przez uprawnionego pracownika odpowiedniego Dziekanatu
    - 2.3.2. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji - 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach)
    - 2.3.3. Kolejność zgłoszeń
  - 2.4. W przypadku zgłoszenia się osoby niepełnosprawnej, otrzyma ona dodatkowe 3 pkt z tytułu niepełnosprawności.
3. Szczegółowe kryteria dla **zadania 3**. „Realizacja Programu Stażowego dla Kierunku Analityka Medyczna.”

- 3.1. Status studenta ostatnich czterech semestrów studiów I, II stopnia, lub jednolitych magisterskich.
- 3.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt).
- 3.3. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc stażowych pod uwagę zostaną wzięte dodatkowe kryteria:
  - 3.3.1. Wysokość średniej ocen w poprzednim roku akademickim (maksymalnie 5pkt) – potwierdzona przez uprawnionego pracownika odpowiedniego Dziekanatu
  - 3.3.2. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji dodatkowy 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach.)
  - 3.3.3. Kolejność zgłoszeń.
- 3.4. W przypadku zgłoszenia się osoby niepełnosprawnej, otrzyma ona dodatkowe 3 pkt z tytułu niepełnosprawności.
4. Szczegółowe kryteria dla **zadania 4**. „Działanie uzupełniające program Studiów Doktoranckich o certyfikowane szkolenia z umiejętności psychospołecznych.”
  - 4.1. Status uczestnika studiów III stopnia UMW.
  - 4.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt).
  - 4.3. Zgodność proponowanych tematów szkoleń z działalnością naukową i zawodową doktoranta, - potwierdzona przez opiekuna naukowego.
  - 4.4. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc:
    - 4.4.1. Punktacja podstawowa w corocznej ocenie doktoranta, uzyskana w roku poprzednim – potwierdzona przez uprawnionego pracownika odpowiedniego Dziekanatu
    - 4.4.2. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji dodatkowy 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach.)
    - 4.4.3. Kolejność zgłoszeń.
  - 4.5. W przypadku zgłoszenia się osoby niepełnosprawnej, otrzyma ona dodatkowe 3 pkt z tytułu niepełnosprawności.
5. Szczegółowe kryteria dla **zadania 5**. „Wdrożenie Programu Stypendiów Dydaktycznych jako działania uzupełniającego Program Studiów Doktoranckich.”
  - 5.1. Status uczestnika studiów III stopnia UMW.

- 5.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt).
- 5.3. Zgodność proponowanych tematów szkoleń z działalnością naukową i zawodową doktoranta - potwierdzona przez opiekuna naukowego.
- 5.4. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc:
  - 5.4.1. Punkcja podstawowa w corocznej ocenie doktoranta, uzyskana w roku poprzednim – potwierdzona przez uprawnionego pracownika odpowiedniego Dziekanatu
  - 5.4.2. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji dodatkowy 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach.)
  - 5.4.3. Kolejność zgłoszeń.
- 5.5. W przypadku zgłoszenia się osoby niepełnosprawnej, otrzyma ona dodatkowe 3 pkt z tytułu niepełnosprawności.
6. Szczegółowe kryteria dla **zadania 6**. „Podniesienie kompetencji kadry dydaktycznej w ramach Stypendialnego Programu Szkoleniowego.”
  - 6.1. Status pracownika UMW zatrudnionego na umowę o pracę w całym okresie planowanego otrzymywania wsparcia finansowego/szkoleniowego w ramach projektu oraz okresie obowiązkowej realizacji zadań z wykorzystaniem nabytej w ramach projektu wiedzy – potwierdzony zaświadczeniem z Działu Spraw Pracowniczych UMW
  - 6.2. Status pracownika UMW realizującego proces dydaktyczny o stopniu naukowym doktora, otrzymanym do 10 lat wstecz od daty przystępowania do Projektu – potwierdzony przez Kierownika jednostki, w której proces dydaktyczny jest realizowany
  - 6.3. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt)
  - 6.4. Zgodność proponowanego programu szkolenia z działalnością dydaktyczną i zawodową pracownika - potwierdzona przez Kierownika jednostki, w której proces dydaktyczny jest realizowany
  - 6.5. Pozytywna ocena w ocenie nauczyciela akademickiego potwierdzona w dziale kadr.
  - 6.6. Indywidualna propozycja wykorzystania umiejętności nabytych w szkoleniach w prowadzonym procesie dydaktycznym w okresie co najmniej jednego semestru po otrzymaniu wsparcia w projekcie – w formie pisemnej, zaakceptowana przez Kierownika jednostki, w której proces dydaktyczny jest realizowany
  - 6.7. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc pod uwagę zostaną wzięte dodatkowe kryteria:



6.7.1. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji - 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach)

6.7.2. kolejność zgłoszeń

7. Szczegółowe kryteria dla **zadania 7**. „Wprowadzenie Tutoringu jako nowego sposobu nauczania dzięki szkoleniom kadry dydaktycznej pracującej indywidualnie ze studentem.”

7.1. Status pracownika UMW zatrudnionego na umowę o pracę w całym okresie otrzymywania planowanego wsparcia finansowego/szkoleniowego w ramach projektu oraz okresie obowiązkowej realizacji zadań z wykorzystaniem nabytej w ramach projektu wiedzy – potwierdzone zaświadczeniem z Działu Spraw Pracowniczych UMW

7.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt.)

7.3. Zgodność proponowanego programu szkolenia z działalnością dydaktyczną i zawodową pracownika - potwierdzona przez Kierownika jednostki, w której proces dydaktyczny jest realizowany

7.4. Pozytywna ocena w ocenie nauczyciela akademickiego - potwierdzona w dziale kadr

7.5. Indywidualna propozycja wykorzystania umiejętności nabytych w szkoleniach w prowadzonym procesie dydaktycznym w okresie co najmniej jednego semestru po otrzymaniu wsparcia w projekcie - w formie pisemnej, zaakceptowana przez Kierownika jednostki, w której proces dydaktyczny jest realizowany

7.6. Udokumentowane doświadczenie w indywidualnej pracy ze studentem (opieka nad ITS, opiekun STN, opiekun roku studiów itp.)

7.7. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc pod uwagę zostaną wzięte dodatkowe kryteria:

7.7.1. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji - 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach)

7.7.2. kolejność zgłoszeń

8. Szczegółowe kryteria dla **zadania 8**. „Wdrożenie Ogólnouczelnianej Platformy E-Learningowej.”

8.1. W ramach zadania 2 nie prowadzi się rekrutacji. Dostęp do Platformy E-Learningowej będzie otwarty dla każdego Pracownika UMW, prowadzącego zajęcia dydaktyczne, chcącego skorzystać w z nowopowstałej infrastruktury e-learningu, jak również dla każdego Studenta UMW realizującego zajęcia z wykorzystaniem nowopowstałej infrastruktury e-learningu.

9. Szczegółowe kryteria dla **zadania 9.** „Organizacja kursów podnoszących kompetencje zarządcze kadry administracyjnej i kierowniczej.”
- 9.1. Status osoby zatrudnionej w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu na stanowisku administracyjnym/kierowniczym, w oparciu o umowę o pracę w całym okresie otrzymywania planowanego wsparcia szkoleniowego w ramach projektu potwierdzony zaświadczeniem z Działu Spraw Pracowniczych UMW.
- 9.2. Motywacja do podniesienia kompetencji - zweryfikowana podczas rozmowy rekrutacyjnej oraz ankiety (maksymalnie 2 pkt).
- 9.3. W przypadku większej liczby chętnych niż przewidzianych miejsc:
- 9.3.1. Udział w szkoleniach, w tym współfinansowanych ze środków UE (preferowane będą osoby nie objęte wcześniej wsparciem i mające większą potrzebę podniesienia kompetencji dodatkowy 1 pkt przy braku wcześniejszego uczestnictwa w projekcie lub podobnych działaniach.)
- 9.3.2. Kolejność zgłoszeń.
- 9.4. W przypadku zgłoszenia się osoby niepełnosprawnej, otrzyma ona dodatkowe 3 pkt z tytułu niepełnosprawności.

## § 5.

### Zasady rekrutacji dla poszczególnych zadań

1. Zasady rekrutacji dla **zadania 1.** „Wprowadzenie innowacyjnego systemu modelowania komputerowego i frezowania (CAD/CAM) do programu kształcenia na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym”
- 1.1. W ramach zadania 1 nie prowadzi się rekrutacji. Grupę otrzymującą pośrednio wsparcie stanowią studenci realizujący zajęcia, w ramach których prowadzący zastosują metodę "blended learning" z wykorzystaniem nowopowstałej infrastruktury e-learningu.
2. Zasady rekrutacji dla **zadania 2.** „Realizacja Programów Szkoleniowych dla studentów wydziałów Lekarskiego, Lekarsko- Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu Farmaceutycznego z o. Analityki Medycznej.
- 2.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do studentów ostatnich semestrów cyklu studiów z wydziałów UMW: Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu
- 2.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator ds. podnoszenia kompetencji studentów, który tworzy komisję konkursową.

- 2.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w pierwszych dwóch miesiącach roku akademickiego (w latach 2018 – 2020) z możliwością jej przedłużenia, do momentu wyczerpania miejsc na dany rok akademicki.
  - 2.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną, w czasie której studenci danych roczników otrzymują informacje o zakresie projektu i realizowanych kursach i szkoleniach z podziałem na moduły.
  - 2.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji studenta dot. uczestnictwa w projekcie.
  - 2.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następnych 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
  - 2.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie umowy uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
  - 2.8. Zanonimizowana lista studentów zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim studentom biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
  - 2.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu
3. Zasady rekrutacji dla **zadania 3.** „Realizacja Programu Stażowego dla Kierunku Analityka Medyczna.”
    - 3.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do studentów kierunku Analityka Medyczna ostatnich semestrów cyklu studiów na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej UMW.
    - 3.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator ds. staży, który tworzy komisję konkursową.
    - 3.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w pierwszych dwóch miesiącach roku akademickiego (w latach 2018 – 2020) z możliwością jej przedłużenia, do momentu wyczerpania miejsc na dany rok akademicki.
    - 3.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną, w czasie której studenci danych roczników otrzymują informacje o zakresie projektu i proponowanych stażach, kursach i szkoleniach z podziałem na moduły.

- 3.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji studenta dot. uczestnictwa w projekcie.
  - 3.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następnych 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
  - 3.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie umowy uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
  - 3.8. Zanonimizowana (Anonimowa) lista studentów zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim studentom biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
  - 3.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu.
4. Zasady rekrutacji dla **zadania 4.** „Działanie uzupełniające program Studiów Doktoranckich o certyfikowane szkolenia z umiejętności psychospołecznych.”
    - 4.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do doktorantów UMW.
    - 4.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator Projektu, który tworzy komisję konkursową.
    - 4.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w pierwszych dwóch miesiącach roku akademickiego (w latach 2018 – 2020) z możliwością jej przedłużenia, do momentu wyczerpania miejsc na dany rok akademicki.
    - 4.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną, w czasie której doktoranci otrzymują informacje o zakresie projektu i przygotowanej dla nich ofercie.
    - 4.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji doktoranta dot. uczestnictwa w projekcie.
    - 4.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następnych 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
    - 4.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie umowy uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

- 4.8. Zanonimizowana lista studentów zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim doktorantom biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
- 4.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu.
5. Zasady rekrutacji dla **zadania 5.** „Wdrożenie Programu Stypendiów Dydaktycznych jako działania uzupełniającego Program Studiów Doktoranckich.”
  - 5.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do doktorantów UMW.
  - 5.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator Projektu, który tworzy komisję konkursową.
  - 5.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w październiku w latach 2018 – 2020 z możliwością jej przedłużenia.
  - 5.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną na stronach internetowych uczelni, w czasie której doktoranci otrzymują informacje o zakresie projektu i proponowanych kursach.
  - 5.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji pracownika dydaktycznego dot. uczestnictwa w projekcie.
  - 5.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następnych 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
  - 5.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
  - 5.8. Lista doktorantów zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim doktorantom biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
  - 5.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu
6. Zasady rekrutacji dla **zadania 6.** „Podniesienie kompetencji kadry dydaktycznej w ramach Stypendialnego Programu Szkoleniowego.”
  - 6.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do pracowników dydaktycznych zatrudnionych w ramach umowy o pracę z wydziałów UMW: Farmaceutycznego z Oddziałem

Analityki Medycznej, Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu, Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego.

- 6.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator ds. podnoszenia kompetencji pracowników dydaktycznych, który tworzy komisję konkursową.
  - 6.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w październiku w latach 2018 – 2020 z możliwością jej przedłużenia.
  - 6.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną na stronach internetowych uczelni, w czasie której pracownicy dydaktyczni wszystkich wydziałów otrzymują informacje o zakresie projektu i realizowanych kursach i szkoleniach z podziałem na moduły.
  - 6.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji pracownika dydaktycznego dot. uczestnictwa w projekcie.
  - 6.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następujących 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
  - 6.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
  - 6.8. Lista pracowników dydaktycznych zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim pracownikom dydaktycznym biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
  - 6.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu
7. Zasady rekrutacji dla zadania 7. „Wprowadzenie Tutoringu jako nowego sposobu nauczania dzięki szkoleniom kadry dydaktycznej pracującej indywidualnie ze studentem.”
    - 7.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do pracowników dydaktycznych zatrudnionych w ramach umowy o pracę z wydziałów UMW: Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej, Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego, Nauk o Zdrowiu, Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego.
    - 7.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator ds. podnoszenia kompetencji pracowników dydaktycznych, który tworzy komisję konkursową.
    - 7.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w październiku w latach 2018 – 2020 z możliwością jej przedłużenia.

- 7.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona jest kampanią informacyjną na stronach internetowych uczelni, w czasie której pracownicy dydaktyczni wszystkich wydziałów otrzymują informacje o zakresie projektu i realizowanych kursach i szkoleniach z podziałem na moduły.
  - 7.5. Zainteresowanie udziałem w projekcie należy potwierdzić poprzez podpisanie deklaracji pracownika dydaktycznego dot. uczestnictwa w projekcie.
  - 7.6. Rezultatem przeprowadzonej rekrutacji będzie wybranie grup uczestników, którzy wezmą udział w projekcie oraz utworzenie list rezerwowych. Rekrutacja w roku akademickim 2018/19 zakończy się 30 listopada 2018r. a wyniki rekrutacji będą podane w ciągu następujących 14 dni. Wyniki rekrutacji ogłoszone zostaną w sposób określony w ust. 8. Kolejne terminy zostaną określone w aktualizowanej wersji regulaminu.
  - 7.7. Po dokonaniu wyboru uczestników projektu należy potwierdzić udział poprzez podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
  - 7.8. Lista pracowników dydaktycznych zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu, zostanie również przesłana wszystkim pracownikom dydaktycznym biorącym udział w procesie rekrutacji oraz zostanie zamieszczona na stronie internetowej Projektu.
  - 7.9. Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu
8. Zasady rekrutacji dla **zadania 8.** „Wdrożenie Ogólnouczelnianej Platformy E-Learningowej.”
    - 8.1. W ramach zadania 2 nie prowadzi się rekrutacji. Dostęp do Platformy E-Learningowej będzie otwarty dla każdego Pracownika UMW, prowadzącego zajęcia dydaktyczne, chcącego skorzystać w z nowopowstałej infrastruktury e-learningu, jak również dla każdego Studenta UMW realizującego zajęcia z wykorzystaniem nowopowstałej infrastruktury e-learningu.
9. Zasady rekrutacji dla **zadania 9.** „Organizacja kursów podnoszących kompetencje zarządcze kadry administracyjnej i kierowniczej.”
    - 9.1. Rekrutacja do projektu jest zamknięta i ogranicza się do pracowników kadry administracyjnej/ kierowniczej zatrudnionych w Uniwersytecie Medycznym im Piastów Śląskich we Wrocławiu w oparciu o umowę o pracę.
    - 9.2. Za rekrutację uczestników projektu odpowiada koordynator ds. modułu podnoszenia kompetencji pracowników administracyjnych i zarządzających, który wraz z Kierownikiem i Koordynatorem projektu tworzy komisję konkursową
    - 9.3. Rekrutacja uczestników projektu odbywa się w sposób ciągły zgodnie z harmonogramem udzielania wsparcia.

- 9.4. Rekrutacja uczestników projektu poprzedzona zostanie kampanią informacyjną, w czasie której pracownicy UMW otrzymają informacje o zakresie projektu i realizowanych formach wsparcia.
- 9.5. Procedura rekrutacji dla pracowników zatrudnionych na stanowisku kierowniczym / administracyjnym obejmuje następujące etapy:
- 9.5.1. Wypełnienie i złożenie przez Kandydatów deklaracji uczestnictwa
- 9.5.2. Weryfikacja dokumentów przez Komisję Konkursową i przeprowadzenie rozmowy rekrutacyjnej
- 9.5.3. Poinformowanie Kandydatów o zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie.
- 9.6. O zakwalifikowaniu do projektu decydować będzie prawidłowo wypełniona dokumentacja zgłoszeniowa oraz poziom motywacji do podniesienia kompetencji, weryfikowany podczas rozmowy kwalifikacyjnej oraz na podstawie ankiety.
- 9.7. Pracownicy zakwalifikowani do udziału w projekcie są zobligowani do potwierdzenia chęci udziału poprzez podpisanie umowy uczestnictwa w projekcie.
- 9.8. Zanonimizowana lista pracowników zakwalifikowanych do projektu będzie dostępna w biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu. Stosowna informacja zostanie również przesłana zakwalifikowanym pracownikom.
- 9.9. W ramach postępowania rekrutacyjnego stworzona zostanie lista rankingowa, a w przypadku zgłoszenia się większej niż zakładana liczby Kandydatów także lista rezerwowa. W przypadku rezygnacji UP z udziału w szkoleniu, do udziału w projekcie skierowana zostanie pierwsza osoba z listy rezerwowej.
- Etapem kończącym proces rekrutacji jest posiadanie dokumentacji rekrutacyjnej uczestników projektu.

## **§ 6.**

### **Prawa i obowiązki osób uczestniczących w projekcie**

1. Uczestnik projektu ma prawo do:
  - 1) uzyskania pełnych informacji dotyczących organizacji zaplanowanych form wsparcia;
  - 2) nieodpłatnego uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia;
  - 3) uczestnictwa w kilku formach wsparcia pod warunkiem spełnienia formalnych kryteriów rekrutacji;
  - 4) oceny i wyrażenia swojej opinii na temat organizacji i programu zaplanowanych form wsparcia.



2. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:
  - 1) przestrzegania zapisów niniejszego regulaminu;
  - 2) regularnego uczestnictwa w zaplanowanych szkoleniach, co potwierdzone zostanie własnoręcznym podpisem na liście obecności;
  - 3) przystąpienia do bilansu kompetencji;
  - 4) wypełniania ankiet ewaluacyjnych;
  - 5) podania wymaganych danych niezbędnych do wypełnienia obowiązków przez Beneficjenta w zakresie sprawozdawczości i monitoringu w tym m.in. danych zawartych w deklaracji uczestnictwa
  - 6) przystąpienia do testów kontrolnych i egzaminów – jeśli zostały przewidziane;
  - 7) terminowego realizowania przewidzianych dla niego aktywności w ramach projektu;
  - 8) informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach związanych z danymi personalnymi oraz o zaistnieniu okoliczności powodujących utratę statusu osoby spełniającej kryteria grupy docelowej, określonego w paragrafach niniejszego Regulaminu, w ciągu 7 dni od ich powstania.
  - 9) W przypadku realizacji zadania 5 i 6, dodatkowo:
    - regularnego, co miesięcznego raportowania postępów w realizacji harmonogramu w ramach realizacji Stypendialnego Programu Szkoleniowego i Programu Stypendiów Dydaktycznych
    - zwrotu niewykorzystanej kwoty stypendium w. Terminie określonym w umowie

## **§ 7.**

### **Zasady rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie**

1. Pisemna rezygnacja z udziału w Projekcie może nastąpić jedynie w przypadku uzasadnionego czynnika zewnętrznego w terminie 14 dni przed rozpoczęciem realizowanego zadania.
2. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej do uczestnictwa w Projekcie, na jej miejsce zostanie zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej.

## **§ 8.**

### **Informacje dodatkowe**

1. Zakresy obowiązków koordynatorów modułów (poszczególnych zadań) zawarte są w zakresach czynności, dostępnych w Biurze Projektów UMW.
2. Dane kontaktowe koordynatorów modułów dostępne są na stronie internetowej projektu.

## **§ 9.**

### **Postanowienia końcowe**

1. Podpisanie formularza zgłoszeniowego stanowi potwierdzenie zapoznania się i akceptacji niniejszego Regulaminu.
2. Beneficjent projektu zastrzega sobie prawo wniesienia zmian lub wprowadzenia dodatkowych postanowień w Regulaminie na każdym etapie realizacji Projektu.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie oraz innych przepisach mających zastosowanie do realizacji Projektu, ostatecznie decyduje Koordynator Projektu.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 08.11.2018 r.

### **Załączniki:**

**Załącznik nr 1\_2**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 2

**Załącznik nr 1\_3**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 3

**Załącznik nr 1\_4**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 4

**Załącznik nr 1\_5**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 5

**Załącznik nr 1\_6**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 6

**Załącznik nr 1\_7**– Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 7

**Załącznik nr 1\_8** – Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 8

**Załącznik nr 1\_9** – Wzór formularza zgłoszeniowego odpowiedniego dla zadania 9

**Załącznik nr 2** – Wzór Deklaracji uczestnictwa w Projekcie

**Załącznik nr 3** – Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

**Załącznik nr 4** – Wzór umowy dot. udziału w Projekcie

Załącznik nr 1\_2 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 2

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 2.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

Imię i nazwisko	
-----------------	--

Podpis	
Data i miejscowość	

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI**

<b>Imię i nazwisko Studenta:</b>	
<b>Data wypełnienia ankiety:</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH?</b></li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH ?</b></li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W</b></li> </ul>	

<b>PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?</b>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---------------------------------------	---

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK WŁAŚCIWEGO DZIEKANATU**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... W roku akademickim ..... jest studentem  
..... roku .....semestru ..... ..na kierunku.....

Wydziału .....Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Program  
studiów obejmuje ..... semestrów. Planowana data ukończenia studiów to.....

Zaświadcza się, iż w ubiegłym roku akademickim ..... Pan/ Pani<sup>1</sup> uzyskała/ uzyskał<sup>1</sup> średnią  
ocen.....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ**

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA**

**MOTYWACJA: w skali od 1 do 3 pkt**

<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>2 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

**ŚREDNIA OCEN: w skali od 0 do 5 pkt**

Średnia ocen uzyskana w roku akademickim poprzedzającym rekrutację.	
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE:</b>	
<b>w skali od 0 do 1 pkt</b>	
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....
---

#### KWALIFIKACJA UCZESTNIKA

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>1</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordynator projektu .....

Koordynator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1\_3 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 3

#### **Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 3.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.



Imię i nazwisko	
Podpis	
Data i miejscowość	

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI**

<b>Imię i nazwisko Studenta:</b>	
<b>Data wypełnienia ankiety:</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ WE WSKAZANYCH STAŻACH?</b></li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU WE WSKAZANYCH STAŻACH?</b></li> </ul>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?</b></li> </ul>	 ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK WŁAŚCIWEGO DZIEKANATU**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... W roku akademickim ..... jest studentem ..... roku .....semestru ..... ..na kierunku.....

Wydziału .....Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Program studiów obejmuje ..... semestrów. Planowana data ukończenia studiów to.....

Zaświadcza się, iż w ubiegłym roku akademickim ..... Pan/ Pani<sup>1</sup> uzyskała/ uzyskał<sup>1</sup> średnią ocen.....

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ**

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA**

<b>MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt</b>	
<b>32pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŚREDNIA OCEN: w skali od 0 do 5 pkt</b>	
	Średnia ocen uzyskana w roku akademickim poprzedzającym rekrutację.

<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>	.....
----------------------------------	-------

<b>WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE:</b>	
w skali od 0 do 1 pkt	
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>	
.....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>	
.....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b>	
.....	

**KWALIFIKACJA UCZESTNIKA**

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>2</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordynator projektu .....

Koordynator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

.....

---

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1\_4 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 4

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 4.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

Imię i nazwisko	
Podpis	

Data i miejscowość	

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI**

Imię i nazwisko Doktoranta:	
Data wypełnienia ankiety:	

<p>▪ <b>DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH ?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>▪ <b>JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH ?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

- **W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK WŁAŚCIWEGO DZIEKANATU**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... w roku akademickim ..... jest doktorantem ..... roku .....semestru ..... w Klinice.....

Wydziału .....Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Program studiów obejmuje ..... semestrów. Planowana data obrony to.....

Zaświadcza się, iż w ubiegłym roku akademickim ..... Pan/ Pani<sup>1</sup> uzyskała/ uzyskał<sup>1</sup> ..... punktów w rankingu osób uprawnionych do otrzymania stypendium doktoranckiego.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA OPIEKUN NAUKOWY DOKTORANTA**

Potwierdzam zgodność proponowanych tematów szkoleń z działalnością naukową i zawodową Pani/  
Pana<sup>1</sup> .....

.....

pieczęć i podpis opiekuna naukowego

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ**

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA**



<b>MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt</b>	
<b>2 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>PUNKTACJA W RANKINGU OSÓB UPRAWNIONYCH DO STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO</b>	
	Liczba punktów wynikająca ze sprawozdania rocznego doktoranta za rok poprzedzający rekrutację
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE: w skali od 0 do 1 pkt</b>	
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....
---

KWALIFIKACJA UCZESTNIKA

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>3</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordynator projektu .....

Koordynator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

.....

---

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1\_5 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 5

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 5.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

Imię i nazwisko	
Podpis	
Data i miejscowość	

## ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI

Imię i nazwisko Doktoranta:

Data wypełnienia ankiety:

▪ DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W PROGRAMIE STYPENDIÓW DYDAKTYCZNYCH?

▪ JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W PROGRAMIE STYPENDIÓW DYDAKTYCZNYCH?

▪ W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK WŁAŚCIWEGO DZIEKANATU**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... w roku akademickim ..... jest doktorantem  
..... roku .....semestru ..... w Klinice.....

Wydziału .....Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Program  
studiów obejmuje ..... semestrów. Planowana data obrony to.....

Zaświadcza się, iż w ubiegłym roku akademickim ..... Pan/ Pani<sup>1</sup> uzyskała/ uzyskał<sup>1</sup> .....  
punktów w rankingu osób uprawnionych do otrzymania stypendium doktoranckiego.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

### WYPEŁNIA OPIEKUN NAUKOWY DOKTORANTA

Potwierdzam zgodność proponowanych tematów szkoleń i innych działalności zawartych w indywidualnym programie szkoleniowym z działalnością naukową i zawodową Pani/ Pana<sup>1</sup>

.....

.....

pieczęć i podpis opiekuna naukowego

### WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

### WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA

#### MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt

<b>2 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym

<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>PUNKTACJA W RANKINGU OSÓB UPRAWNIONYCH DO STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO</b>	
	Liczba punktów wynikająca ze sprawozdania rocznego doktoranta za rok poprzedzający rekrutację
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE:</b>	
<b>w skali od 0 do 1 pkt</b>	
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	
---	--

#### KWALIFIKACJA UCZESTNIKA

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>4</sup> do dalszej rekrutacji.

---

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

Koordinator projektu .....

Koordinator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

.....



Załącznik nr 1\_6 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 6

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 6.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż posiadam stopień naukowy....., otrzymany w dniu .....

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

Imię i nazwisko	
Podpis	

Data i miejscowość	
--------------------	--

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI**

Imię i nazwisko Pracownika:	
Data wypełnienia ankiety:	

<p>▪ <b>DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W STYPENDIALNYM PROGRAMIE SZKOLENIOWYM?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>▪ <b>JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W STYPENDIALNYM PROGRAMIE SZKOLENIOWYM?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

- **W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK DZIAŁU SPRAW PRACOWNICZYCH UMW**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan1 ..... w roku akademickim ..... jest zatrudniona/y na stanowisku .....(nazwa stanowiska). w ..... (nazwa jednostki) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, na podstawie umowy o pracę z dnia ..... zawartej do dnia ..... / na czas nieokreślony.

Zaświadcza się, iż w ubiegłym okresie oceny nauczyciela akademickiego, pracownik uzyskał/ nie uzyskał pozytywną ocenę/ y.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KIEROWNIK JEDNOSTKI W KTÓREJ PRACOWNIK PROWADZI ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE**

Potwierdzam zgodność proponowanych tematów szkoleń i innych działalności zawartych w indywidualnym programie szkoleniowym z działalnością dydaktyczną i zawodową Pani/ Pana<sup>1</sup>

.....

Zaświadczam, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... posiada stopień naukowy....., otrzymany w dniu .....

.....

pieczęć i podpis Kierownika

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ**

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA**

**MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt**

<b>2 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane

	kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE:</b>	
<b>w skali od 0 do 1 pkt</b>	
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	
---	--

**KWALIFIKACJA UCZESTNIKA**

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>5</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordinator projektu .....

Koordinator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

---

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1\_7 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 7

#### **Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 7.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż posiadam stopień naukowy....., otrzymany w dniu .....

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

### ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI

Data i miejscowość	
--------------------	--

<b>Imię i nazwisko Pracownika:</b>	
<b>Data wypełnienia ankiety:</b>	

<p>▪ <b>DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W SZKOLENIACH Z ZAKRESU TUTORINGU?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>▪ <b>JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W SZKOLENIACH Z ZAKRESU TUTORINGU?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>▪ <b>W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK UMW**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... w roku akademickim ..... jest zatrudniona/y na stanowisku .....(nazwa stanowiska). w ..... (nazwa jednostki) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, na podstawie umowy o pracę z dnia ..... zawartej do dnia ..... / na czas nieokreślony.

Zaświadcza się, iż w ubiegłym okresie oceny nauczyciela akademickiego, pracownik uzyskał/ nie uzyskał pozytywną ocenę/ y.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

**WYPEŁNIA KIEROWNIK JEDNOSTKI W KTÓREJ PRACOWNIK PROWADZI ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE**

Potwierdzam zgodność proponowanych tematów szkoleń i innych działalności zawartych w indywidualnym programie szkoleniowym z działalnością dydaktyczną i zawodową Pani/ Pana<sup>1</sup> .....

Zaświadczam, iż Pani/Pan<sup>1</sup> ..... posiada udokumentowane doświadczenie w indywidualnej pracy ze studentem, w ramach (forma aktywności: Opiekun SKN, roku, ITS, inne) .....

.....

pieczęć i podpis Kierownika



## WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt	
2 pkt	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
1 pkt	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
0 pkt	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW: .....	

WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE: w skali od 0 do 1 pkt	
1 pkt	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
0 pkt	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW: .....	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt	
3 pkt	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
0 pkt	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW: .....	

ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW: .....	
--	--

KWALIFIKACJA UCZESTNIKA

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>6</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordinator projektu .....

Koordinator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

.....

---

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1\_9 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Formularz Zgłoszeniowy

### Zadanie nr 9

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

Ja, niżej podpisany/ podpisana<sup>1</sup>, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie pn. „Dolnośląscy Liderzy medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w zadaniu 9.

Oświadczam, że jestem/ nie jestem<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. Zm.) oraz posiadam/ nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy.

Oświadczam, że dotychczas brałem/ nie brałem<sup>1</sup> udziału w działaniach wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

Imię i nazwisko	
Podpis	
Data i miejscowość	

--	--

Popieram wniosek pracownia o udział w ww. Projekcie w ramach zadania 9.

.....

pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI**

<b>Imię i nazwisko Pracownika:</b>	
<b>Data wypełnienia ankiety:</b>	

<b>▪ DLACZEGO CHCE PAN/PANI UCZESTNICZYĆ W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH?</b>	..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>▪ JAKIE KOMPETENCJE / UMIEJĘTNOŚCI CHCE PAN/PANI ZDOBYĆ (POSZERZYĆ) DZIĘKI UCZESTNICTWU W PROPONOWANYCH SZKOLENIACH?</b>	..... ..... ..... ..... .....

	.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ W JAKI SPOSÓB PLANUJE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ ZDOBYTE KOMPETENCJE W PRZYSZŁEJ PRACY ZAWODOWEJ?</li> </ul>	 ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

.....

Data i czytelny podpis kandydatki / kandydata

**WYPEŁNIA UPRAWNIONY PRACOWNIK UMW**

Zaświadcza się, iż Pani/ Pan<sup>1</sup> ..... w roku akademickim ..... jest zatrudniona/y na stanowisku .....(nazwa stanowiska). w ..... (nazwa jednostki) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, na podstawie umowy o pracę z dnia ..... zawartej do dnia ..... / na czas nieokreślony.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

## WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY DEKLARACJĘ

Potwierdzam przyjęcie kompletnej deklaracji w dniu.....o godzinie .....

Deklaracji nadano numer .....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

## WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA

### MOTYWACJA: w skali od 0 do 2 pkt

<b>2 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje silną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje zostaną w pełni właściwie wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje umiarkowaną motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać tylko w części wykorzystane w przyszłym rozwoju zawodowym
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka wykazuje słabą motywację do udziału w projekcie; uzyskane kompetencje mogą zostać wykorzystane w niewielkim stopniu w przyszłym rozwoju zawodowym.
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

### WCZEŚNIEJSZE UCZESTNICTWO W INNYCH SZKOLENIACH W TYM WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW UE:

#### w skali od 0 do 1 pkt

<b>1 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
--------------	---

<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka uczestniczył/a w innych szkoleniach w tym współfinansowanych ze środków UE
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ: w skali od 0 do 3 pkt</b>	
<b>3 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka jest osobą niepełnosprawną
<b>0 pkt</b>	Kandydat/ Kandydatka nie jest osobą niepełnosprawną
<b>ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	

<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW:</b> .....	
---	--

KWALIFIKACJA UCZESTNIKA

Potwierdzam przeprowadzenie rozmowy i zakwalifikowanie / nie zakwalifikowanie<sup>7</sup> do dalszej rekrutacji.

Koordinator projektu .....

Koordinator modułu .....

Członkowie Komisji: .....

.....

---

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić

**FORMULARZ PREFERENCJI SZKOLENIOWYCH****Zadanie nr 9**

**Tytuł projektu: „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

<b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>	
<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA:</b>	
<b>STANOWISKO PRACY:</b>	
<b>FORMA ZATRUDNIENIA:</b>	

**PREFEROWANE FORMY WSPARCIA**

**Proszę zaznaczyć:**

**1 – miejsce I wyboru**

**2 – miejsce II wyboru**

**3 – miejsce III wyboru**

<b>I.p.</b>	<b>NAZWA SZKOLENIA</b>	<b>WYBÓR</b>
1.	Szkolenie menadżerskie - efektywne motywowanie pozafinansowe pracowników	
2.	ABC menedżerskie - narzędziownia	
3.	Szkolenie menadżerskie - efektywne zebrania i wystąpienia publiczne	
4.	Szkolenie menadżerskie - komunikacja z pracownikami z elementami oporu w zmianie	
5.	Szkolenie menadżerskie - Delegowanie zadań	
6.	Szkolenie z umiejętności informatycznych - poziom podstawowy w tym - Excel	
7.	Szkolenie z umiejętności informatycznych - poziom podstawowy - np. Power Point lub równoważny	
8.	Szkolenie z umiejętności informatycznych - VBA	
9.	Szkolenie z umiejętności informatycznych w tym SQL	
10.	Szkolenie z kompetencji interpersonalnych - Efektywna komunikacja pomiędzy pracownikami	
11.	Szkolenie z kompetencji interpersonalnych - współpraca	
12.	Szkolenie z kompetencji interpersonalnych - team building	



13.	Szkolenie z kompetencji interpersonalnych - asertywność	
14.	Szkolenie z kompetencji interpersonalnych - organizacja czasu pracy	
15.	Szkolenie o tematyce zarządzania finansami w tym - szacowanie wartości zamówienia	
16.	Szkolenie o tematyce zarządzania finansami - elektronizacja zamówień publicznych	
17.	Szkolenie o tematyce zarządzania finansami - zasady finansowania i rozliczania działalności dydaktycznej i naukowej uczelni publicznych	
18.	Szkolenie z kompetencji projektowych w tym - Prince 2 Foundation, Prince 2 Practitioner, AgilePM Foundation	
19.	Szkolenie z kompetencji związanych ze sprawozdawczością - Sprawozdawczość w systemie POL-on	
20.	Szkolenie z kompetencji związanych ze sprawozdawczością w tym - Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym	
21.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni np. Vmware vSphere: Install, Configure, Manage	
22.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni np. Cisco Network Security	
23.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni np. instalacja i konfiguracja Windows 10	
24.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni - np. Intensywny kurs profesjonalnej administracji Linuxem	
25.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni np. Java EE7: Back-End Server Application Development	
26.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni np. analiza i informatyka śledcza	
27.	Szkolenie z kompetencji informatycznych - poziom zaawansowany dla osób zarządzających systemami informatycznymi Uczelni - np. Java 8 and Spring	
28.	Szkolenie z kompetencji zarządczych prowadzenia projektów naukowych - Szkolenie z zarządzania ryzykiem w projektach	
29.	Szkolenie z kompetencji zarządczych prowadzenia projektów naukowych - wyceny wartości niematerialnych i prawnych znaków towarowych, marek, know-how, licencji	
30.	Szkolenie z kompetencji zarządczych prowadzenia projektów naukowych - wycena innowacji	
31.	Szkolenie z kompetencji zarządczych prowadzenia projektów naukowych - z zakresu instrumentów finansowych NCN, NCBiR, FNP, EC i innych instytucji finansujących badania naukowe i prace rozwojowe	

Data wypełnienia: .....

Podpis składającego: .....

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

pn „ Dolnośląscy Liderzy medycyny...”

nr umowy: POWR.03.05.00-00-Z085/17-00

<b>1. Imię:</b>		<b>2. Nazwisko:</b>	
<b>3. Numer PESEL:</b>		<b>4. Data urodzenia:</b>	
<b>5. Wiek:</b>		<b>6. Płeć:</b> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>7. Adres e-mail:</b>		<b>8. Telefon kontaktowy:</b>	
<b>9. Adres zamieszkania:</b>		<b>10. Wykształcenie:</b>	
Ulica:		<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	
Nr domu/lokalu:		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	
Kod pocztowy:	Miejscowość:	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input checked="" type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)	
Powiat:	Gmina:	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
<b>11. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>			
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy W tym <input type="checkbox"/> Oświadczam że jestem osobą długotrwale bezrobotną Lub <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy W tym <input type="checkbox"/> Oświadczam że jestem osobą długotrwale bezrobotną Lub <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo W tym <input type="checkbox"/> Oświadczam że jestem osobą uczącą się Lub <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą pracującą  Zatrudnioną w .....			
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <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			
Wykonywany zawód:			

instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inny

**12. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

tak  nie

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

tak  nie

**Osoba z niepełnosprawnościami**

tak  nie

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**

tak  nie

1. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
3. Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 3 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. : **„Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersytetowi Medycznemu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367, Wrocław. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>8</sup>:
- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego,

---

<sup>8</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367, Wrocław. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [inspektorochronydanychosobowych@ncbr.gov.pl](mailto:inspektorochronydanychosobowych@ncbr.gov.pl) ; lub adres poczty [iod@umed.wroc.pl](mailto:iod@umed.wroc.pl). Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 4 do Regulaminu projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny - wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach III Osi Priorytetowej Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 3.5.

**UMOWA Nr ...../.....  
UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu”**

(umowa nr POWR. 03.05.00-00-Z085/17/00 z 23.05.2018 r.)

Zawarta w dniu ..... r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

**Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetem**

reprezentowanym przez:

**prof. dr hab. n. med. Piotra Dzięgiela** – Kierownika Projektu, działającej na podstawie pełnomocnictwa do podpisywania umów w imieniu Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

zwanych dalej „**Realizatorem Projektu**”,

a

Panią/Panem: .....

zamieszkałą/ym: .....

PESEL: .....

zwaną/ym dalej „**Uczestnikiem Projektu**”.

Niniejsza umowa została zawarta na potrzeby realizacji Projektu „**Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu**”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa III Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 3.5, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Umowa uczestnictwa w Projekcie reguluje prawa i obowiązki Stron w zakresie realizacji Projektu.

§ 1.

1. Realizator Projektu oświadcza, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania rekrutacyjnego Uczestnik/Uczestniczka został zakwalifikowany/a do udziału w Zadaniu:
2. Zadanie .....  
realizowane jest w ramach Projektu pn. „Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu
3. Uczestnik/Uczestniczka Projektu oświadcza, iż spełnia wszystkie kryteria rekrutacyjne, o których mowa w „Regulaminie Projektu pn.: *Dolnośląscy liderzy Medycyny wdrożenie zintegrowanego*



*programu podnoszenia kompetencji studentów, doktorantów, kadry dydaktycznej i administracyjnej Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu*”, zwanego dalej „Regulaminem”.

## § 2.

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązany/a jest w szczególności:
  - 1) przestrzegania Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego;
  - 2) regularnego i punktualnego uczestnictwa w formach wsparcia organizowanych w ramach Projektu;
  - 3) każdorazowego potwierdzania obecności na liście obecności własnoręcznym podpisem;
  - 4) potwierdzenia odbioru materiałów dydaktycznych;
  - 5) wypełniania ankiet ewaluacyjnych;
  - 6) przekazania danych po zakończonym udziale w projekcie, niezbędnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
  - 7) udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych również po zakończonym udziale w projekcie;
  - 8) każdorazowego potwierdzania skorzystania z ewentualnego noclegu, przejazdu, ubezpieczenia i innych form wsparcia własnoręcznym podpisem na stosownej liście;
  - 9) przedkładania dokumentów stanowiących podstawę do dokonania zwrotu kosztów podróży i innych, określonych każdorazowo podczas konkretnej formy wsparcia realizowanej w ramach projektu;
  - 10) informowania Biura Projektu o niemożności wzięcia udziału w zajęciach (w tym niemożności skorzystania z noclegu), co najmniej na 14 dni kalendarzowe przed planowanym terminem formy wsparcia;
  - 11) przystąpienia do bilansu kompetencji;
  - 12) cyklicznej sprawozdawczości o postępach w realizacji szkoleń, kursów, programów stypendialnych, zgodnie z zasadami określonymi każdorazowo przez Realizatora Projektu.
  - 13) Zwrotu niewykorzystanych kwot stypendiów w terminie wyznaczonym indywidualnie przez Realizatora Projektu, nie później jednak przed końcem terminu realizacji Projektu przez Realizatora Projektu.
2. Warunkiem uzyskania zaświadczenia o ukończeniu poszczególnych form wsparcia jest uczestnictwo, w co najmniej 90% godzin zajęć szkoleniowych i złożenie egzaminu, jeśli wymaga tego konkretna forma wsparcia.
3. W przypadku, gdy liczba nieobecności Uczestnika przekracza dozwolony limit, jest on zobowiązany do uzyskania zgody Koordynatora Projektu na kontynuację uczestnictwa w projekcie.
4. Koordynator Projektu w sytuacji określonej w § 2 pkt 3 może wyrazić zgodę na kontynuację uczestnictwa w projekcie tylko i wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem samodzielnego opanowania przez uczestnika materiału będącego przedmiotem zajęć, bądź udziału w zajęciach z inną grupą. W przypadku decyzji odmownej Koordynatora Projektu Uczestnik/Uczestniczka Kursu zostaje skreślony/ skreślona z listy uczestników po upływie nie dłużej niż 14 dni od dnia wydania pisemnej decyzji Koordynatora o rozwiązaniu umowy.

## § 3.

1. Udział w Kursie ma charakter nieodpłatny i jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W przypadku nieukończenia przewidzianych w projekcie formach wsparcia na skutek rezygnacji z Zadania, skreślenia z listy Uczestników/Uczestniczek w związku z uchylaniem się od obowiązków Uczestnika/Uczestniczki Projektu, Uczestnik/Uczestniczka Projektu jest zobowiązany/a do zwrotu kosztów Zadania poniesionych w związku z jego udziałem w projekcie, których wysokość uzależniona będzie od zaawansowania udziału Uczestnika/ Uczestniczki w Kursie.
3. W przypadku niezwrócenia kosztów, o których mowa w ust. 2, Realizator Projektu ma prawo skierować do Uczestnika/Uczestniczki Projektu wezwanie do zapłaty, wyznaczając kolejny termin do dokonania zapłaty.

4. W przypadku niezwrócenia kosztów, pomimo wezwania o którym mowa w ust. 3, Realizator Projektu zastrzega sobie prawo skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.
5. W uzasadnionych przypadkach, na pisemny i udokumentowany wniosek Uczestnika/Uczestniczki Projektu, Realizator Projektu, biorąc pod uwagę przypadki losowe, może zwolnić Uczestnika/Uczestniczkę Projektu z opłaty, o której mowa w ust. 2 w całości lub w części.

§ 4.

1. O rezygnacji z udziału w Projekcie, Uczestnik/Uczestniczka zobowiązany/a jest poinformować Realizatora Projektu w formie pisemnej.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Uczestnika/Uczestniczkę Projektu obowiązuje uiszczenie opłaty, na rzecz Realizatora Projektu, o której mowa w § 3 ust. 2.

§ 5.

Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązany/a jest zapoznać się z przepisami wewnętrznymi Realizatora Projektu, które dostępne są na stronie internetowej: <https://www.umed.wroc.pl/projekty-europejskie>

§ 6.

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązany/a jest do każdorazowego pisemnego zawiadomienia Realizatora Projektu o zmianie swojego miejsca zamieszkania i adresu do korespondencji, poprzez złożenie stosownego oświadczenia w siedzibie Realizatora Projektu, na adres Realizatora Projektu, z dopiskiem „Biuro Projektu”, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W przypadku zaniechania tego obowiązku, korespondencję wysłaną pod ostatni znany adres do korespondencji uważa się za doręczoną.
2. Obowiązek zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 dotyczy także informowania Realizatora Projektu o wszelkich zmianach związanych z danymi personalnymi oraz o zaistnieniu okoliczności powodujących utratę statusu osoby spełniającej kryteria grupy docelowej, określone w § 4 Regulaminu.

§ 7.

1. Realizator Projektu może zawiesić realizację Projektu, a nawet zaprzestać prowadzenia już trwającego Kursu, w przypadku nie dającej się usunąć przeszkody w realizacji umowy o dofinansowanie projektu.
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu w przypadku zerwania umowy o dofinansowanie Projektu o czym Realizator Projektu bez zbędnej zwłoki zobowiązuje się powiadomić Uczestnika/Uczestniczkę Projektu.
3. Uczestnik/Uczestniczka oświadczają, iż nie będzie występować z jakimkolwiek roszczeniem w związku z rozwiązaniem umowy z przyczyn określonych w ust. 2.

§ 8.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy wewnętrzne obowiązujące u Realizatora Projektu oraz inne właściwe przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Wszelkie spory wynikłe z treści lub stosowania niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć polubownie w terminie 1 (słownie: jeden) miesiąca od daty ich zaistnienia, a w przypadku braku takiej możliwości spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Realizatora Projektu.

§ 9.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROJEKTU

.....  
REALIZATOR PROJEKTU