



# UMCS

UNIwersYTET MARIi CURIE-SKŁODOWSKIEJ W LUBLINIE

Projekt „Zintegrowany UMCS”

Centrum Kształcenia i Obsługi Studiów, Biuro ds. Kształcenia Ustawicznego

telefon: +48 81 537 54 61

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„ZINTEGROWANY UMCS”  
w ramach zadania 12 Podniesienie kompetencji zarządczych kadr kierowniczych i  
administracyjnych UMCS**

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój  
Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,  
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Numer                     |  |
| Data wpływu               |  |
| Godzina wpływu            |  |
| Podpis osoby przyjmującej |  |

**1.1 DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

Płeć : K ☐ M ☐

PESEL :

**1.2. ADRES ZAMIESZKANIA**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr budynku \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy - Poczta \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_



Województwo \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy  e-mail \_\_\_\_\_

### 1.3 STATUS

*Odpowiedź należy zaznaczyć poprzez wpisanie w odpowiednie pole ☐ symbolu „X”*

**Jestem zatrudniony w UMCS na stanowisku :**

- kierowniczym ☐

- administracyjnym ☐

**Jestem zatrudniony na podstawie :**

- umowy o pracę ☐

- mianowania ☐

- umowy cywilno-prawnej ☐

**Znajduję się w okresie wypowiedzenia** TAK ☐ NIE ☐

**Okres obowiązywania umowy ( od ... do...) kandydata w Uniwersytecie\*** \_\_\_\_\_

### 1.4 MIEJSCE ZATRUDNIENIA

Wydział/Ogólnouczelniana jednostka organizacyjna:

\_\_\_\_\_  
(pełna nazwa )

Instytut (jeśli dotyczy):

\_\_\_\_\_  
(pełna nazwa )

\* W przypadku umowy zawartej na czas nieokreślony proszę wpisać „ na czas nieokreślony „



### **DEKLARACJA KANDYDATA DOTYCZĄCA WYBORU FORMY WSPARCIA**

Odpowiedź należy zaznaczyć poprzez wpisanie w odpowiednie pole symbolu „X” przy wyborze danej ścieżki. Należy zaznaczyć tylko jedną formę wsparcia.

| <b>Deklaruję chęć udziału w jednej z poniższych form wsparcia</b> |                                                                                             |                     |                                         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|
| <b>Lp.</b>                                                        | <b>Zakres wsparcia</b>                                                                      | <b>Ilość godzin</b> | <b>Deklaracja wyboru formy wsparcia</b> |
| 1.                                                                | Studia podyplomowe z zakresu MBA (wyjazdowe )                                               | 700                 | <input type="checkbox"/>                |
| 2.                                                                | Studia podyplomowe z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi                                  | 210                 | <input type="checkbox"/>                |
| 3.                                                                | Kurs z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi                                                | 64                  | <input type="checkbox"/>                |
| 4.                                                                | Kurs z zakresu zarządzania realizacją projektów                                             | 21                  | <input type="checkbox"/>                |
| 5.                                                                | Kurs z zakresu Zarządzania projektami IT                                                    | 16                  | <input type="checkbox"/>                |
| 6.                                                                | Studia podyplomowe z zakresu zamówień publicznych (wyjazdowe)                               | 170                 | <input type="checkbox"/>                |
| 7.                                                                | Kurs z zakresu języka angielskiego                                                          | 120                 | <input type="checkbox"/>                |
| 8.                                                                | Kurs finanse dla nie finansistów (wyjazdowe )                                               | 16                  | <input type="checkbox"/>                |
| 9.                                                                | Kurs z zakresu finansów, analiz, rachunkowości i księgowości                                | 170                 | <input type="checkbox"/>                |
| 10.                                                               | Studia podyplomowe z zakresu legislacji (wyjazdowe )                                        | 200                 | <input type="checkbox"/>                |
| 11.                                                               | Studia podyplomowe z zakresu Marketingu internetowego i brokieringu informacji (wyjazdowe ) | 200                 | <input type="checkbox"/>                |

Miejscowość \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (podpis kandydata )



### OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w zadaniu *Podniesienie kompetencji zarządczych kadr kierowniczych i administracyjnych UMCS* oraz zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się uczestniczyć w całym cyklu wsparcia przewidzianym w ramach projektu „Zintegrowany UMCS” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Miejscowość \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

Ponadto:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu, tym samym wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
- Zostałem/łam poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Mam świadomość, że niektóre formy wsparcia mogą odbywać się w poza siedzibą UMCS oraz mogą odbywać się w dni wolne od pracy.
- Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w Projekcie.
- Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w szkoleniach.
- Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej zwłaszcza teleadresowych w ciągu 7 dni od ich powstania.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_



(podpis kandydata)

**OPINIA PRZEŁOŻONEGO KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU  
„ZINTEGROWANY UMCS” DOTYCZĄCA POTRZEBY PODNOSZENIA KOMPETENCJI\***

**realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo  
wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

( podpis przełożonego kandydata )

\* Proszę o wyrażenie opinii dotyczącej potrzeby podnoszenia kompetencji kandydata na uczestnika projektu w zakresie tematyki szkolenia, kursu lub udziału w studiach podyplomowych w kontekście zakresu wykonywanych obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska



### DECYZJA REKRUTACYJNA

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_ **zakwalifikowała/nie zakwalifikowała\***

Pana/Panią \_\_\_\_\_ do udziału w

projekcie „ **Zintegrowany UMCS**” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

**UZASADNIENIE:** Kandydat złożył/nie złożył\* prawidłowo wypełnione dokumenty zgłoszeniowe do projektu i **spełnia/nie spełnia\*** kryteria kwalifikacyjne.

#### Podpisy członków komisji

Przewodniczący \_\_\_\_\_

Członek \_\_\_\_\_

Członek \_\_\_\_\_

UWAGI:

\_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić



