



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Doskonałość dydaktyczna uczelni”

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.4 Zarządzanie w
instytucjach szkolnictwa wyższego

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 zatrudniona/y w UMCS jako nauczyciel akademicki: TAK NIE

W zakresie moich obowiązków jest prowadzenie zajęć dydaktycznych: TAK NIE

Jestem zatrudniona/y na podstawie :

	Proszę zaznaczyć
umowy o pracę	
mianowania	
umowy cywilnoprawnej	

Jestem zatrudniona/y w UMCS na stanowisku administracyjnym/technicznym związanym z wsparciem procesu dydaktycznego: TAK NIE

Znajduję się w okresie wypowiedzenia: TAK NIE

Okres obowiązywania umowy (od do) kandydata w Uniwersytecie. W przypadku umowy zawartej na czas nieokreślony, proszę wpisać „na czas nieokreślony” _____

1.4 MIEJSCE ZATRUDNIENIA

Wydział/Ogólnouczelniana jednostka organizacyjna:

_____ (pełna nazwa)

Instytut (jeśli dotyczy):

_____ (pełna nazwa)



DEKLARACJA KANDYDATA DOTYCZĄCA WYBORU FORMY WSPARCIA

Deklaruję chęć udziału w jednej z poniższych form wsparcia			
Lp.	Zakres wsparcia	Ilość godzin	Deklaracja wyboru formy wsparcia
1.	Kurs pedagogiczny dla nowych pracowników	50	<input type="checkbox"/>
2.	Superwizja grupowa	2	<input type="checkbox"/>
3.	Superwizja indywidualna	4	<input type="checkbox"/>
4.	Szkolenie - reagowanie w sytuacjach trudnych	16	<input type="checkbox"/>
5.	Szkolenie - projektowanie uniwersalne	10	<input type="checkbox"/>
6.	Szkolenie - emisja głosu	10	<input type="checkbox"/>
7.	Szkolenie - mowa ciała	10	<input type="checkbox"/>
8.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Kluczowe innowacje w edukacji”	2	<input type="checkbox"/>
9.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Czym jest Metaverse?”	2	<input type="checkbox"/>
10.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Którędy do Metaverse? (Rodzaje urządzeń wykorzystywanych w technologiach VR/AR/3D itp.)”	2	<input type="checkbox"/>
11.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Cyfryzacja kontentu. Rola technologii 3D w metaverse.”	2	<input type="checkbox"/>
12.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat ” Człowiek w świecie metaverse.”	2	<input type="checkbox"/>
13.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat ” Jak wdrażać innowacje?”	2	<input type="checkbox"/>

Miejsowość _____ dnia _____

 (podpis kandydata)


WYBÓR ALTERNATYWNEJ FORMY WSPARCIA

W przypadku, niezakwalifikowania do udziału w wyżej wskazanej formie wsparcia deklaruję chęć udziału w jednej z poniżej wskazanych form wsparcia

Deklaruję chęć udziału w poniższych formach wsparcia – należy zaznaczyć			
Lp.	Zakres wsparcia	Ilość godzin	Deklaracja wyboru formy wsparcia
1.	Kurs pedagogiczny dla nowych pracowników	50	<input type="checkbox"/>
2.	Superwizja grupowa	2	<input type="checkbox"/>
3.	Superwizja indywidualna	4	<input type="checkbox"/>
4.	Szkolenie - reagowanie w sytuacjach trudnych	16	<input type="checkbox"/>
5.	Szkolenie - projektowanie uniwersalne	10	<input type="checkbox"/>
6.	Szkolenie - emisja głosu	10	<input type="checkbox"/>
7.	Szkolenie - mowa ciała	10	<input type="checkbox"/>
8.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Kluczowe innowacje w edukacji”	2	<input type="checkbox"/>
9.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Czym jest Metaverse?”	2	<input type="checkbox"/>
10.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Którędy do Metaverse? (Rodzaje urządzeń wykorzystywanych w technologiach VR/AR/3D itp.)”	2	<input type="checkbox"/>
11.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat „Cyfryzacja kontentu. Rola technologii 3D w metaverse.”	2	<input type="checkbox"/>
12.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat ” Człowiek w świecie metaverse.”	2	<input type="checkbox"/>
13.	Szkolenie z zakresu wykorzystania technologii METAVERSE w dydaktyce uniwersyteckiej – warsztat ” Jak wdrażać innowacje?”	2	<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 Projektu „Doskonałość dydaktyczna uczelni” oraz zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.

Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się uczestniczyć w zajęciach realizowanych w projekcie „Projekt „Doskonałość dydaktyczna uczelni” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.4 Zarządzanie w instytucjach szkolnictwa wyższego

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)



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a,

Imię i Nazwisko

oświadczam, że spełniam warunki udziału w projekcie:

jestem nauczycielem akademickim w rozumieniu SzOOP PO WER zatrudnieniowym na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej na podstawie umowy o pracę, mianowania lub umowy cywilnoprawnej na prowadzenie dydaktyki nie będącym w okresie wypowiedzenia oraz jestem zatrudniony/a na okres obejmujący czas realizacji wsparcia..

lub

jestem pracownikiem zatrudnionym w Uniwersytecie Marii Curie – Skłodowskiej na stanowisku administracyjnym/technicznym związanym ze wsparciem procesu dydaktycznego nie będącym w okresie wypowiedzenia oraz jestem zatrudniony/a na okres obejmujący czas realizacji wsparcia.

POUCZENIE

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis kandydata)



DECYZJA REKRUTACYJNA

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu _____ **zakwalifikowała/nie zakwalifikowała***

Pana/Panią _____ do udziału w

projekcie „**Doskonałość dydaktyczna uczelni**” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.4 Zarządzanie w instytucjach szkolnictwa wyższego

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

Podpisy członków komisji

Przewodniczący _____

Członek _____

Członek _____

Członek _____

UWAGI:

*niepotrzebne skreślić

