Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn.:"Teaching Excellence - Program …"

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie
pn.:**"Teaching Excellence - Program Rozwoju Kadry Dydaktycznej AWSB"**

1. **Zgłaszam chęć udziału w rekrutacji do projektu pn.:"Teaching Excellence - Program Rozwoju Kadry Dydaktycznej AWSB"**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  | *Proszę kliknąć i wprowadzić imię i nazwisko* |
| **Wydział**  | *Proszę kliknąć i wprowadzić Wydział*  |
| **E-mail w domenie @wsb.edu.pl** | *Proszę kliknąć i wprowadzić adres e-mail w domenie AWSB* |
| **Telefon kontaktowy**  | *Proszę kliknąć i wprowadzić tel.* |
| **Oświadczam, że spełniam określone w Regulaminie kryteria dostępu tj.:**  |[ ]  Mam co najmniej 28 lat |
|  |[ ]  Posiadam wykształcenie wyższe |
|  |[ ]  Jestem zainteresowany(-a) rozwojem kompetencji metodyczno - dydaktycznych, cyfrowych oraz z obszaru zielonych transformacji |
|  |[ ]  Jestem zatrudniony(-a) w Akademii WSB w oparciu o umowę o pracę w zakresie prowadzania zajęć dydaktycznych |
|  |[ ]  Prowadzę zajęcia dydaktyczne ze Studentami(-kami) w Akademii WSB |
|  | LUB |
|  |[ ]  Jestem zatrudniony(-a) w Akademii WSB w oparciu o umowę cywilno-prawną w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych  |
|  |[ ]  Prowadzę zajęcia dydaktyczne ze Studentami(-kami) w Akademii WSB |
| **Czy jest Pan(-i) zainteresowany(-a) uczestnictwem w Projekcie w roli Lidera(-ki) dydaktycznego(-ej)?** |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że jestem zainteresowany(-a) udziałem w Projekcie w roli Lidera(-ki) dydaktycznego(-ej) i potwierdzam fakt:** |[ ]  ukończenia 3 modułów kursu elearningowego pn.:„Wirtualny warsztat wykładowcy”  |
|  |[ ]  udziału w szkoleniach lub kursach z zakresu innowacyjnych metod dydaktycznych, takich jak: *(proszę o wybranie najważniejszych i najbardziej aktualnych, wraz ze wskazaniem organizatora)*  |
|  | 1) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia.* |
|  | 2) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia* |
|  | 3) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia.* |
|  | 4) | Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia. |
|  | 5) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia*. |
|  | 6) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia*. |
|  | 7) | *Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę szkolenia*  |
|  |  |  |
|  |[ ]  znajomości języka angielskiego na poziomie, co najmniej B2 *(weryfikacja na podstawie rozmowy z lektorem, za wyjątkiem nauczycieli prowadzących zajęcia w języku angielskim w Akademii WSB lub posiadających dyplom ukończenia filologii angielskiej, lub posiadających certyfikaty językowe potwierdzające znajomość języka angielskiego na poziomie B2)* |
|  |[ ]  zaangażowania w rozwój kierunku lub dodatkowych działań projakościowych |

|  |
| --- |
| **Proszę opisać syntetycznie swoje zaangażowanie w rozwój kierunku(-ów) lub dodatkowych działań projakościowych na rzecz Akademii WSB.** |
|  | *Proszę kliknąć i wprowadzić syntetyczny opis* |  |

1. **Przyjmuję do wiadomości, że:**
2. Administratorem danych osobowych jest Akademia WSB z siedzibą w Dąbrowe Górniczej, ul. Cieplaka 1c.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem: poczty tradycyjnej: 41-300 Dąbrowa Górnicza,
ul. Cieplaka 1c lub poczty e-mail: – iod@wsb.edu.pl lub pod n
tel.: +48 533 002 433.
4. Administrator wdrożył odpowiednie środki techniczne, organizacyjne, zapewniające adekwatny stopień bezpieczeństwa, odpowiadającemu ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.
5. Moje dane osobowe zawarte w powyższym formularzu będą przetwarzane do celów rekrutacji do projektu pn.:"Teaching Excellence - Program Rozwoju Kadry Dydaktycznej AWSB" zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, ze zm.) oraz zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Jestem świadomy(-a) faktu, iż przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w rekrutacji do Projektu.

*Proszę kliknąć i wprowadzić miejscowość oraz datę.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis Kandydata(-ki)* |

1. **Rekomendacja Prorektora ds. kształcenia i nauki lub Rektora**

[ ]  REKOMENDUJĘ [ ]  NIE REKOMENDUJĘ

*Proszę uzasadnić, w przypadku braku rekomendacji:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis Prorektora ds. kształcenia i nauki / Rektora*  |