Załącznik nr 1 do Regulaminu nr 1

Deklaracja

Data i godzina wpływu (Wypełnia pracownik Biura projektu/ ABK):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Deklaracja przystąpienia do projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”

UWAGA:

Należy wypełniać czytelnie, DRUKOWANYMI literami lub elektronicznie. W polach oznaczonych symbolem „☐”, należy wstawić X przy wybranej odpowiedzi.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, że zapoznałem/-am się z zapisami Regulaminu nr 1 dla projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”, akceptuję jego postanowienia, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz i deklaruję chęć przystąpienia do udziału w projekcie.

## Weryfikacja spełnienia kryteriów dostępu i kryteriów premiujących

1. Jestem studentem/ką:

Na kierunku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specjalność:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestr/Nr. Albumu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tryb studiów:

[ ]  Stacjonarnych

[ ]  Niestacjonarnych

1. Poziom studiów:

[ ]  Studia I stopnia

[ ]  Studia II stopnia

[ ]  Studia jednolite magisterskie

1. Jednostka dydaktyczna AWSB w której studiuję:

[ ]  Dąbrowa Górnicza

[ ]  Żywiec

[ ]  Cieszyn

[ ]  Gliwice

[ ]  Tychy

[ ]  Jaworzno

[ ]  Kraków\*

[ ]  Olkusz\*

[ ]  Warszawa\*

\*Na terenie jednego z 7 podregionów województwa śląskiego określonych jako obszar wsparcia w Regulaminie nr 1:

[ ]  Uczę się

[ ]  Mieszkam

[ ]  Pracuję

1. Jestem osobą z niepełnosprawnością (podanie danych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia naliczenie punktów premiujących):

[ ]  Tak

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa odpowiedzi

## Zakres wsparcia

1. Jestem zainteresowany/a przystąpieniem do udziału w:

[ ]  Indywidualnym poradnictwem zawodowym

[ ]  Programie mentoringowym:

Średnia ocen ze wszystkich ukończonych semestrów\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jako mentora, z którym będę współpracował w ramach projektu, zgłaszam:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rok akademicki wsparcia:

[ ]  2024/2025

[ ]  2025/2026

## Pozostałe oświadczenia

Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania się – na udział w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
3. Zgłaszam następujące szczególne potrzeby w zakresie usług dostępnościowych (wymień): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w formie wsparcia niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pracowników Biura projektu.
5. Wyrażam zgodę na poddawanie się monitoringowi i ewaluacji w projekcie, w szczególności do rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów monitoringowych i ewaluacyjnych dostarczonych przez Beneficjenta (np. ankiet ewaluacyjnych) w trakcie uczestnictwa w projekcie oraz po jego zakończeniu.
6. Zobowiązuję się również do udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (tj. Województwa Śląskiego reprezentowanego przez Zarząd Województwa Śląskiego).
7. Wyrażam zgodę na przekazanie informacji dotyczącej swojej sytuacji w momencie zakończenia udziału w projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończenia.

Miejscowość i data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Kandydata/ki:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Potwierdzenie średniej ocen, przez pracownika/czkę Dziekanatu:

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis pracownika Dziekanatu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_