Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
 pn."EduTrend - Nowoczesna Edukacja …"

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA – DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIEpn."EduTrend - Nowoczesna Edukacja dla Przyszłości Gospodarki"

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta(-ki) |  |
| Kierunek studiów | [ ]  Lekarski[ ]  Psychologia[ ]  Fizjoterapia[ ]  1 stopień Ratownictwa medycznego[ ]  1 stopień Pielęgniarstwa[ ]  1 stopień Bezpieczeństwa narodowego  |
| Nr albumu |  |

Zgłaszam chęć przystąpienia do projektu pn.**"EduTrend - Nowoczesna Edukacja dla Przyszłości Gospodarki"**, którego celem jest udoskonalenie modelu kształcenia praktycznego studentów(-ek) Akademii WSB oraz rozwijanie umiejętności kluczowych dla potrzeb gospodarki i rynku pracy.

W związku z tym, deklaruję udział w projekcie i zobowiązuję się w ramach wsparcia obligatoryjnego do uczestnictwa:

* w zmodyfikowanym programie kształcenia,
* w min. jednym spotkaniu z praktykiem,
* w min. jednym szkoleniu zawodowym/branżowym,
* kursie elearningowym przygotowującym do pisania pracy dyplomowej dla kierunku[[1]](#footnote-2) psychologia, ratownictwo medyczne, fizjoterapia, bezpieczeństwo narodowe lub pisania „casu medycznego” dla kierunku pielęgniarstwo.

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (Regulamin) i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
2. Zapoznałem(-am) się z Obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego oraz Obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, stanowiącymi odpowiednio załącznik nr 4 oraz załącznik nr 5 do Regulaminu;
3. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu SpołecznegoUdzielam Akademii WSB nieodpłatnego prawa do wykorzystywania zdjęć ze swoim wizerunkiem, wykonywanych podczas realizacji projektu, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, w dokumentacji zw. z realizacją projektu, celem potwierdzenia otrzymania wsparcia w ramach EFS+.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis* |

1. Udzielam Akademii WSB nieodpłatnego i nieograniczonego czasowo prawa do wykorzystywania zdjęć ze swoim wizerunkiem, wykonywanych podczas realizacji projektu, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania na stronie internetowej uczelni oraz w mediach społecznościowych, celem promocji projektu.

[ ]  Tak

[ ]  Nie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis* |

1. Nie dotyczy studentów(ek) kierunku lekarskiego. [↑](#footnote-ref-2)