

Załącznik nr 1

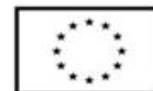
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa dla studentów  
w projekcie pn. „Doskonalenie procesu kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo  
PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie przez wdrożenie programu rozwojowego podnoszącego  
kompetencje studentów z wykorzystaniem symulacji medycznej”

<b>Numer zgłoszenia/data wpływu</b>	
-------------------------------------	--

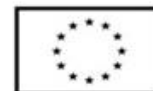
### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA STUDENTÓW

<b>Nazwa Realizatora projektu</b>
<b>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie</b>
<b>Tytuł projektu</b>
<b>„Doskonalenie procesu kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie przez wdrożenie programu rozwojowego podnoszącego kompetencje studentów z wykorzystaniem symulacji medycznej”</b>
Projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

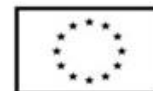
DANE UCZESTNIKA		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Kierunek studiów		
Rok studiów, tryb		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Data urodzenia		
Wiek w chwili przystępowania do projektu		
PESEL		
Wykształcenie <sup>2</sup>	ISCED 5-8 Wyższe	
	ISCED 4 Policealne	
	ISCED 3 Ponadgminaszjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	
	ISCED 2 Gimnazjalne	
	ISCED 1 Podstawowe	
	ISCED 0 Brak	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA		



Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Ulica	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	
TAK	NIE
<b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	
TAK	NIE
<b>W tym długotrwale bezrobotny</b> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	
TAK	NIE
<b>Bierny zawodowo</b> Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	
TAK	NIE
<b>W tym osoba ucząca się</b>	

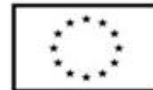


TAK		NIE	
<b>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>			
TAK		NIE	
<b>Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)</b>			
Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) powinni być wykazywani jako osoby pracujące.			
TAK		NIE	
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>			
Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.			
TAK	NIE		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>			
1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).			
TAK		NIE	
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>			
Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni, albo biernie zawodowo.			
TAK		NIE	
<b>W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>			
(Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak) Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem/rodzicami.			
TAK		NIE	
<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>			
Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.			
TAK		NIE	



<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>					
<p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>					
TAK		NIE		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>					
<p>Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)</p>					
TAK		NIE		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
<b>DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH ZAJĘCIACH</b>					
<p><b>Zajęcia dodatkowe służące nabyciu kompetencji w zakresie zmieniających się trendów epidemiologiczno-demograficznych realizowanych w blokach tematycznych:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Opieka pielęgniarska nad pacjentami ze schorzeniami uro-onkologicznymi (12 godzin).</li> <li>Opieka pielęgniarska pacjenta w ostrych stanach kardiologicznych (12 godzin).</li> <li>Opieka pielęgniarska nad pacjentami w trakcie diagnostyki endoskopowej (12 godzin).</li> </ol>					
<b>DZIAŁALNOŚĆ W KOLE NAUKOWYM</b>			TAK		NIE
<b>ŚREDNIA OCEN</b>					
<p>Potwierdzam, że uzyskana średnia ocen studenta z dwóch semestrów z ostatniego roku akademickiego wynosi (do dwóch miejsc po przecinku):</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p>Leszno, dnia .....</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis i pracownika Sekretariatu IZiKF)</p>					
<b>PRYZNANE PUNKTY:</b>					

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Doskonalenie procesu kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie przez wdrożenie programu rozwojowego podnoszącego kompetencje studentów z wykorzystaniem symulacji medycznej”.



2. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z ze stanem faktycznym i prawnym, a jeżeli ulegną zmianie poinformuję o tym fakcie Biuro projektu.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

<b>DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA (wypełnia Biuro projektu)</b>	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	