

Załącznik nr 1

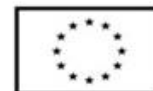
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
dla kadry dydaktycznej, informatyków i techników symulacji medycznej w projekcie
pn. „Doskonalenie procesu kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo
PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie przez wdrożenie programu rozwojowego podnoszącego
kompetencje studentów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

Numer zgłoszenia/data wpływu	
-------------------------------------	--

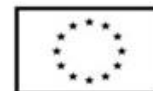
**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA KADRY DYDAKTYCZNEJ, ZARZĄDZAJĄCEJ LUB TECHNICZNEJ**

Nazwa Realizatora projektu
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie
Tytuł projektu
„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”
Projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE UCZESTNIKA		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek w chwili przystępowania do projektu		
PESEL		
Wykształcenie	ISCED 5-8 Wyższe	
	ISCED 4 Policealne	
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (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)			
STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osobą zatrudniona w PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna		
Doświadczenie zawodowe związane z prowadzeniem zajęć ze studentami	poniżej 2 lat	od 2 do 5 lat	powyżej 5 lat
Posiadane specjalizacje			
RODZAJ WYKONYWANEJ PRACY			
KADRA DYDAKTYCZNA	TAK		NIE
Nauczany przedmiot:			
KADRA ZARZĄDZAJĄCA	TAK		NIE
KADRA TECHNICZNA	TAK		NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK		NIE
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK		NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK		NIE
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	JAKIEJ?		
DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH KURSACH			
▪ KADRA DYDAKTYCZNA			
1. Szkolenie praktyczne kadry uczelni - podstawy symulacji			
2. Szkolenie instruktora symulacji niskiej wierności w pielęgniarstwie			



Szkolenie instruktora symulacji przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie - pośrednia wierność	
Szkolenie instruktora symulacji wysokiej wierności w pielęgniarstwie	
Szkolenie egzaminatora OSCE w pielęgniarstwie	
Szkolenie z zakresu komunikacji interpersonalnej	
Konferencja z zakresu symulacji medycznej	
▪ KADRA ZARZĄDZAJĄCA	
1. Szkolenie dla kadry zarządzającej MCSM	
▪ KADRA TECHNICZNA	
1. Szkolenie dla techników symulacji medycznej	
2. Szkolenie dla informatyka symulacji medycznej	

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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

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