

Załącznik nr 1

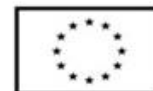
do Regulaminu naboru osób do opracowania scenariuszy z zakresu symulacji medycznej w projekcie pn. „Doskonalenie procesu kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie przez wdrożenie programu rozwojowego podnoszącego kompetencje studentów z wykorzystaniem symulacji medycznej”

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

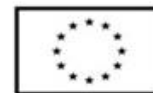
### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<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.

<b>DANE UCZESTNIKA</b>		
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	
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b>		
Ulica		
Nr domu		
Nr lokalu		



Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA podania informacji
<b>KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE</b>	
	<b>PRYZNANE PUNKTY</b>
<b>Data zatrudnienia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie</b>	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> inna forma zatrudnienia
<b>Wykształcenie/posiadany tytuł zawodowy</b>	
<b>Doświadczenie w opracowywaniu dokumentów programowych niezbędnych dla funkcjonowania kierunku pielęgniarstwo</b>	<input type="checkbox"/> KARTY OPISU PRZEDMIOTU <input type="checkbox"/> PLAN STUDIÓW/MATRYCA POKRYCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ/DZIENNIK PRAKTYK
<b>Roczna praktyka zawodowa w podmiocie leczniczym na oddziale zgodnym z profilem przedmiotu, z którego opracowywany będzie scenariusz</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Nazwa oddziału:</b>	



<b>Deklaruję możliwość opracowania scenariuszy z przedmiotów:</b>	<b>NISKA WIERNOŚĆ</b>	
	<input type="checkbox"/> podstawy pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> badania fizykalne <input type="checkbox"/> podstawy ratownictwa medycznego	
	<b>POŚREDNIA WIERNOŚĆ</b>	
	<input type="checkbox"/> podstawy pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne, <input type="checkbox"/> pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne, <input type="checkbox"/> chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	
	<b>WYSOKA WIERNOŚĆ</b>	
	<input type="checkbox"/> podstawy pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne, <input type="checkbox"/> pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne, <input type="checkbox"/> chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	
	<b>RAZEM:</b>	

- 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”.
- 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.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000)).

.....  
(miejscowość 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	