



Załącznik nr 3  
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”

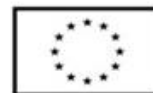
### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a .....  
(imię i nazwisko)

deklaruję udział 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**”, który jest realizowany w ramach konkursu pn. „Zwiększenie jakości kształcenia pielęgniarek i położnych poprzez tworzenie Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej” (edycja II), w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach projektu 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”, akceptacją jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim zasad;
- spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu tj. jestem zatrudniona/-ny na stanowisku nauczyciela akademickiego w PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie, realizuję zajęcia praktyczne ze studentami na kierunku Pielęgniarstwo i posiadam prawo do wykonywania zawodu lekarza/-rki/pielęgniarski/-arza/;
- wyrażam chęć wzięcia udziału 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”;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „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” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej);
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000));
- wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Realizatora dla celów działań informacyjno-promocyjnych i sprawozdawczych związanych z realizacją projektu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i/lub kursów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im.



J.A. Komeńskiego w Lesznie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu;

- deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu;
- zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- w przypadku niestawienia się, z powodu udokumentowanych zdarzeń losowych lub choroby (zwolnienie lekarskie), w wyznaczonym terminie szkolenia zobowiązuję się uczestniczyć w szkoleniu w innym terminie, o którym PWSZ im. J.A. Komeńskiego w Lesznie poinformuje mnie z 3-dniowym wyprzedzeniem i sfinansować we własnym zakresie koszty transportu, noclegu i wyżywienia;
- w przypadku gdy nie przepracuję w MCSM co najmniej do końca okresu trwałości projektu (z wyjątkiem uzasadnionych zdarzeń losowych) zobowiązuję się do zwrotu poniesionych przez uczelnię kosztów szkoleń, z uwzględnieniem przepracowanego w MCSM okresu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)