



Data wpływu
deklaracja:

WYPEŁNIA WSIiZ

KADRA WSPIERAJĄCA PROCES DYDAKTYCZNY

DEKLARACJA

o przystąpieniu do szkolenia w ramach projektu POWR.03.04.00-00-P023/21

pt. *Doskonałość dydaktyczna uczelni*

[nr umowy MEiN/2022/DIR/2815]

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona) i nazwisko			
Imię ojca		Nazwisko rodowe	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć*	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna *zaznacz właściwe
PESEL			
Stanowisko	Np. specjalista.....		
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Obszar	MIEJSKI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> WIEJSKI		
ADRES DO KORESPONDENCJI¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	

¹ Jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Województwo			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres e-mail			
Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (pełna nazwa)	Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia Ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18 02-366 Warszawa		
	poniżej 12 miesięcy	<i>Wstaw x przy prawidłowej odpowiedzi</i>	
	powyżej 12 miesięcy do 3 lat		
	powyżej 3 do 5 lat		
	powyżej 5 lat		
Wykształcenie	poziom	<i>Wstaw x przy prawidłowej odpowiedzi</i>	
	ponadgimnazjalne [średnie]		
	wyższe		
SKOLENIA	<i>Tytuł</i>		<i>Wstaw X przy wybranym kursie</i>
	1. szkolenie dla administratorów platformy Moodle		
	<i>Proszę o podanie potrzeby w zakresie tego szkolenia wpływającej na wsparcie dydaktyki</i>		
	2. szkolenie z tworzenia raportów i zestawień statystycznych w zakresie oceny jakości procesu dydaktycznego		
	<i>Proszę o podanie potrzeby w zakresie tego szkolenia wpływającej na wsparcie dydaktyki</i>		
	3. budowa programów współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym		
	<i>Proszę o podanie potrzeby w zakresie tego szkolenia wpływającej na wsparcie dydaktyki</i>		
4. team mentoring kadry wspomagającej proces kształcenia mający na celu doskonalenie organizacji			



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Proszę o podanie potrzeby w zakresie tego szkolenia wpływającej na wsparcie dydaktyki

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:

- wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie *Doskonałość dydaktyczna uczelni [POWR.03.04.00-00-P023/21]*.
- zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt *Doskonałość dydaktyczna uczelni [POWR.03.04.00-00-P023/21]*.
- jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *Doskonałość dydaktyczna uczelni* i akceptuję jego warunki.
- spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w Projekcie – zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *Doskonałość dydaktyczna uczelni*.
- zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z §233 Kodeksu Karnego i oświadczam, że dane podane w dokumentach (w tym wniosku o dopuszczenie do Projektu) są zgodne z prawdą
- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w deklaracji zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do prawidłowego przebiegu kwalifikacji do uczestnictwa w przedmiotowym Projekcie, do czasu jej zakończenia. Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a, iż moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.*

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis składającego deklarację



WYPEŁNIA BENEFICJENT

Deklaracja złożona przez.....w dniu.....spełnia/nie spełnia*² warunki/ów formalne/ych postępowania, o których mowa w § 4 ust. 1 oraz § 6 i § 7 ust.4. i została/nie została* zakwalifikowana do oceny merytorycznej

Pan/ Pani jest zatrudniona w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie od r.

.....
Data i Podpis osoby upoważnionej do weryfikacji danych

1) liczba przyznanych punktów zgodnie z §8 ust. 3 pkt 1).....

2) liczba przyznanych punktów zgodnie z §8 ust. 3 pkt 2b) oddzielnie dla każdego szkolenia [o ile zostało wskazane więcej niż jedno]

- Pan/ Paniw procesie kwalifikacji uzyskała łącznie pkt, zajmując miejsce na liście rankingowej dla szkolenia.....

.....
Data i Podpis Komisji Kwalifikacyjnej

*niewłaściwe skreślić

² Należy wskazać jakich kryteriów dostępu nie spełnia deklaracja