

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANDYDATÓW/TEK DO PROJEKTU

pn. „Wdrożenie programu rozwojowego na Kierunku Pielęgniarstwo w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach”

Nr projektu POWR.05.03.00-00-0066/17

I Informacje o kandydacie/tce – część I	
Imię i nazwisko Kandydata/teki:	
Data urodzenia:	
Nazwa wydziału:	Wydział Medyczny
Nazwa i stopień kierunku studiów:	Pielęgniarstwo, I stopień
Semestr studiów:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Adres korespondencyjny	

II Deklarowany udział w następujących formach wsparcia – część II:	
Dodatkowe zajęcia testujące realizowane metodą symulacji medycznej	
Szkolenia z podstawowych i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych na zasadach określonych w niniejszym regulaminie	
Warsztaty z udziałem pacjentów standaryzowanych	
Spotkania informacyjnych na temat symulacji medycznych dzięki wsparciu w programie	



III Oświadczenia Kandydata/teki – część III:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ” Wdrożenie programu rozwojowego na Kierunku Pielęgniarstwo w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. Wojciecha Korfanego w Katowicach” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

W sytuacji zakwalifikowania do Projektu, zobowiązuję się do dostarczenia do Biura Projektu najpóźniej w dniu rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia dokumentów, o których mowa w § 6 pkt 14 Regulaminu rekrutacji.

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis Kandydata/teki