Załącznik nr 1

Data i numer zgłoszenia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wypełnia biuro projektu)

# **Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie**

## Dane kandydata:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wydział: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon i adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklaruję udział i wyrażam chęć uczestnictwa we wsparciu oferowanym przez projekt: „Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadry dydaktycznej i doktorantów w celu wzmocnienia jakości nauczania na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie” realizowany przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału, a podane w  dokumentacji dane są  zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a, że projekt zakłada wsparcie w postaci udziału uczestnika w pakiecie szkoleń tj. cyfrowym, z zielonej transformacji, oraz wsparciu z zakresu dydaktyki (szkolenie dydaktyczne/ staż zagraniczny). Osoby uczestniczące obligatoryjnie biorą udział w trzech formach wsparcia. Po rozpoczęciu udziału, w którejkolwiek formie wsparcia obligatoryjne jest wzięcie udziału w pozostałych.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(czytelny podpis aplikującego)

Wyrażam zgodę\* na utrwalenie mojego wizerunku podczas wsparcia w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych, związanych z realizacją projektu.

* Tak
* Nie

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

## **Oświadczenie**

1. Oświadczam, że jestem pracownikiem Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie im. Hugona Kołłątaja w  Krakowie: (wypełnia pracownik URK)

* zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony (20 pkt.) Tak / Nie\*;
* zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas określony na okres od 1 roku do 5 lat –(10 pkt.) Tak / Nie\*;
* zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas określony na okres do 1 roku: (5 pkt) Tak  / Nie\*.
* inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Płeć: Kobieta / Mężczyzna / Inne \*.
2. Chcę skorzystać z dodatkowych punktów wynikających z posiadanego orzeczenia o  niepełnosprawności (1 pkt.) – Tak / Nie\*.
3. Uzasadnienie potrzeby udziału w stażach/szkoleniu językowym (0 do 3 pkt). Wypełnia pracownik starający się o pakiet wsparcia zawierający staże zagraniczne lub szkolenie językowe i doktorant/ka starający/a się o staż zagraniczny.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Potwierdzenie wysokiej motywacji – (0 do 3 pkt). Wypełnia pracownik starający się   
   o pakiet wsparcia zawierający staże zagraniczne lub szkolenie językowe i doktorant/ka starający/a się o  staż zagraniczny.

* 1 – niewielki poziom motywacji;
* 2 – średni poziom motywacji;
* 3 – wysoki poziom motywacji.

1. Liczba zajęć na których zostaną wykorzystane zdobyte umiejętności (od 1 do 3 pkt., 1  przedmiot = 1 pkt.). Wypełnia pracownik starający się o pakiet wsparcia zawierający staże zagraniczne lub szkolenie językowe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Średnia arytmetyczna ocen z ostatniego zaliczonego semestru zawarta w zaświadczeniu ze  Szkoły Doktorskiej. Wypełnia doktorant/ka (średnia ocen: od 3,00 do 4,00 – 5 pkt., średnia ocen: od 4,01 do 5,00 – 10 pkt.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wpisać wartość średniej.

1. Zaangażowanie w działalność naukową /społeczną . Wypełnia doktorant/ka (3 punkty za każdą potwierdzoną działalność, wymienić działalność).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. uczestnik z krajów trzecich (1 pkt.) Tak / Nie\*.

Aplikując na staż zagraniczny potwierdzam znajomość języka angielskiego na poziomie minimum B2. (Wypełnia pracownik starający się o pakiet wsparcia zawierający staże zagraniczne).

\*podkreślić /zakreślić właściwe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data, podpis kandydata)

Uczelnia informuje o możliwości zgłaszania do Instytucji zarządzającej lub Instytucji pośredniczącej podejrzenia o niezgodności projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją   
o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”. Zgłoszenia dotyczące wystąpienia niezgodności projektów FERS z postanowieniami KPON mogą przekazywać osoby fizyczne (uczestnicy/czki projektów lub ich pełnomocnicy i przedstawiciele), instytucje uczestniczące we wdrażaniu funduszy UE, strona społeczna (stowarzyszenia, fundacje), za pomocą:

1) poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub adres Instytucji pośredniczącej: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Chmielna 69, 00-801 Warszawa,

2) skrzynki nadawczej e-puap Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej lub NCBR.

**Ankieta określająca potrzeby osoby z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami.**

Czy ma Pan/Pani specyficzne potrzeby\* związane z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami, które są konieczne do uwzględnienia podczas Pana/Pani rekrutacji i  uczestnictwa we wsparciu.

* Nie
* Tak

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą prosimy o zakreślenie\*/wpisanie specjalnych potrzeb:

* przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych,
* alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zwiększona czcionka,
* zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, pętla indukcyjna,
* pomoc asystenta,
* inne (podać jakie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis uczestnika)