**Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w Programie PKD**

**Formularz rekrutacyjny:**

Proszę uzupełnić dane na komputerze lub drukowanymi literami

**Dane podstawowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię (Imiona): |  | Nazwisko: |  |
| Obywatelstwo: | [ ]  Polskie[ ]  Obywatel/ka Kraju UE[ ]  Obywatel /ka Kraju Spoza UE/Bezpaństwowiec |
| PESEL: |  | Data urodzenia/Inny identyfikator[[1]](#footnote-1) |  |
| Płeć: | [ ]  Kobieta:[ ]  Mężczyzna: |
| Wykształcenie: | [ ]  Podstawowe, gimnazjalne[ ]  Ponadgimnazjalne (Liceum, Technikum) lub Policealne (Szkoła Policealna)[ ]  Wyższe |
| Kraj: |  | Województwo: |  |
| Powiat: |  | Gmina: |  |
| Miejscowość: |  | Kod Pocztowy: |  |
| Ulica: |  | Numer budynku: |  | Numer lokalu: |  |
| Telefon kontaktowy:  |  | Adres e-mail: |  |

**Informacja o statusie na rynku pracy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba pracująca | **[ ]**  | Osoba bierna zawodowo (Doktorant/ka) | [ ]  |
| Nazwa Pracodawcy:[[2]](#footnote-2) |  |
| Tytuł zawodowy/stopień naukowy: |  | Stanowisko: |  |
| Wydział / inna jednostka |  |
| Katedra / inna jednostka |  |

**Dane szczególnych kategorii:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK | NIE | Odmowa podania informacji |  |
| [ ]  | [ ]  |  | Osoba obcego pochodzenia |
| [ ]  | [ ]  |  | Osoba państwa trzeciego |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) |
| [ ]  | [ ]  |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | Osoba z niepełnosprawnościami |

**Oświadczenia:**

Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w Programie PKD, tj. jestem:[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Nauczycielem/ką akademickim/ą w rozumieniu art. 114 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce zatrudnieni/one w UPP. |
| [ ]  | Osobą zatrudnioną w UPP na innym stanowisku niż nauczyciele/ki akademiccy/kie prowadzącą zajęcia dydaktyczne (np. pracownicy techniczni wspierający proces dydaktyczny, doradcy itp.). |
| [ ]  | Osobą zatrudnioną w UPP w oparciu o umowy cywilno-prawne prowadzącą zajęcia dydaktyczne. |
| [ ]  | Doktorantem/ką UPP tj. osobą kształcącą się w szkołach doktorskich wg. art. 198 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. |
|  |  |
| ● | Zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie PKD – Programie Podnoszenia Kompetencji Dydaktycznych Kadry Uczelni i akceptuję jego zapisy.  |
| ● | Zobowiązuję się do udziału w całej zaplanowanej ścieżce wsparcia w ramach Programu PKD**.** |
| ● | Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt, jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |
| ● | Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych na potrzeby monitorowania i ewaluacji Programu. |
| [ ]  | Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas realizacji form wsparcia z moim udziałem w celu prowadzenia promocji i dokumentacji projektu |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………………………………… |
| data | podpis Kandydata/ki |

**Zgoda przełożonego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na udział p. |  |
| w Programie PKD - Programie Podnoszenia Kompetencji Dydaktycznych Kadry Uczelni realizowanego w ramach projektu „Najlepsi z natury! Kształcenie na potrzeby gospodarki”. |
| ………………………………………… | ………………………………………… |
| data | podpis bezpośredniego przełożonego[[4]](#footnote-4) |

1. Proszę podać w przypadku braku nr PESEL [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę wypełnić w przypadku zaznaczenia „Osoba pracująca” [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-3)
4. Co do zasady zgoda Kierownika Katedry. Dla osób pełniących funkcje kierownicze zgoda Dziekana Wydziału. [↑](#footnote-ref-4)