



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			
Płeć:	☐ Kobieta: ☐ Mężczyzna:				
Wykształcenie:	☐ Podstawowe, gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne (Liceum, Technikum) lub Policealne (Szkola Policealna) ☐ Wyższe				
Kraj:		Województwo:			
Powiat:		Gmina:			
Miejscowość:		Kod Poczty:			
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			
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

¹ Proszę podać w przypadku braku nr PESEL

² Proszę wypełnić w przypadku zaznaczenia „Osoba pracująca”





Oświadczenia:

Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w Programie PKD, tj. jestem: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 akademicy/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 przełożonego⁴

³ Proszę zaznaczyć właściwe.

⁴ Co do zasady zgoda Kierownika Katedry. Dla osób pełniących funkcje kierownicze zgoda Dziekana Wydziału.