Załącznik nr 2 do Regulaminu

Nr zgłoszenia.........................................

 (wypełnia biuro projektu)

**Formularz rekrutacyjny**

dotyczący uczestnictwa w kursie z języka hiszpańskiego organizowanym przez Centrum Badań Obszarów Tropikalnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane kandydata/ki** | imię  |  |
| nazwisko |  |
| jednostka |  |
| telefon kontaktowy |  |
| adres poczty e-mail |  |

Deklaruję udział w kursie i wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu z języka hiszpańskiego realizowanym przez Centrum Badań Obszarów Tropikalnych Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie w ramach realizacji porozumienia z Universidad Nacional de Colombia, Kolumbia w celu podniesienie kompetencji językowych.

……………………………………………….
 (czytelny podpis kandydata/ki)

Oświadczam, że jestem pracownikiem Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja
w Krakowie

[ ]  tak

Oświadczam, że jestem/nie jestem osoba niepełnosprawną\* i oczekuję/nie oczekuję dodatkowej formy wsparcia w ramach projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia itp.)…………………………………………

………………………………………………..
(czytelny podpis kandydata/ki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L.
z 2016 r. Nr 119, str. 1) w zakresie niezbędnym do realizacji kursu.

 …….…………………………………………

 (czytelny podpis kandydata/ki)

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w kursie z języka hiszpańskiego i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą.

…………………………………………………………….
(data i czytelny podpis kandydata/ki)

\* niepotrzebne skreślić