|  |
| --- |
| Nr.........................................  wypełnia biuro projektu |

Załącznik nr 1do Regulaminu

**Formularz rekrutacyjny**

dotyczący uczestnictwa w studiach podyplomowych finansowanych w ramach projektu pn.:  
**„Innowacyjny program strategicznego rozwoju Uczelni”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane aplikującego** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Jednostka |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty e-mail |  |

Deklaruję udział w projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych ………………………………………………………………………………………………….. w ramach projektu: pn.: ,,Innowacyjny program strategicznego rozwoju Uczelni”, współfinansowanym ze  środków Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo Wyższe dla Gospodarki   
i Rozwoju, działanie 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych.

……………………………………………………………  
 *miejscowość, data, czytelny podpis kandydata/ki*

Oświadczam, że jestem/nie jestem osoba niepełnosprawną.\*

……………………………………………………………  
*miejscowość, data, czytelny podpis kandydata/ki*

Oświadczam, że stanowię kadrę kierowniczą / administracyjną\* Uniwersytetu Rolniczego   
im. Hugona Kołłątaja w Krakowie.

Zajmowane stanowisko:………………………………………………………………………….

Staż pracy na Uniwersytecie Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie …………………... lat.

………………………………………  
*miejscowość, data, czytelny podpis kandydata/ki*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym 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 projektu „Innowacyjny program strategicznego rozwoju Uczelni”.

………..…….……………………………

*miejscowość, data, czytelny podpis kandydata/ki*

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w studiach podyplomowych   
i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………….…………………………….  
*miejscowość, data, czytelny podpis kandydata/ki*

\* niepotrzebne skreślić