Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego   
w Krakowie”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane  uczestnika | Imię (imiona) |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Kierunek studiów |  | | | |
| Stopień studiów |  | Semestr studiów | |  |
| Dane  kontaktowe | Województwo |  | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  |
| Obszar | Miejski  | | Wiejski  | |
| Powiat |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | |  |
| Tel. kom./stacjonarny |  | | | |
| Adres poczty e-mail |  | | | |

Deklaruję udział w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w stażu w ramach projektu „Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie” realizowanym przez Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, współfinansowanym przy udziale środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju; działanie 3.1. "Kompetencje w szkolnictwie wyższym".

Jednocześnie oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w Projekcie uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz zostałam/em\* pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Proponuję jako miejsce odbycia stażu:……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………....………

………………………. ...................................................................

miejscowość, data czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z Ustawą   
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu „Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

………………………… ……………………………………

miejscowość, data czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną zostały przedstawione poświadczenia a w przypadku udziału w konferencji, kserokopie odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub uzyskanego certyfikatu, potwierdzające rodzaje i zakres aktywności:

1. działalność w kole naukowym – TAK / NIE
2. działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim – TAK / NIE
3. udział w konferencjach naukowych – TAK / NIE

…………………………..

podpis Kierownika Projektu

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

Oczekiwane formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………