Załącznik nr 1

Nr .........................................

wypełnia Biuro Projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

„Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa   
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane**  **Aplikującego** | Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Nr albumu |  | | |
| Kierunek studiów |  | | |
| Stopień studiów |  | | |
| Rok studiów |  | Semestr studiów |  |
| Tel. kom./stacjonarny |  | | |
| Adres poczty e-mail |  | | |

Deklaruję udział i wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa 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 zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz zostałam/em\* pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Proponuję Instytucję przyjmującą na staż (w przypadku braku podać branżę):

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym do Projektu zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz 922 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii   
i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”.

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

miejscowość, data czytelny podpis Aplikującego

\* niepotrzebne skreślić

W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną przedstawiam rodzaje i zakres swojej aktywności oraz poświadczenia:

* + 1. działalność w Kole Naukowym - ……………………………………………………………………………..

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

Poświadczam aktywny udział w działalności sekcji/koła naukowego.

……………………………………………..

podpis Opiekuna Sekcji/Koła

* + 1. działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim - ……………………………………..

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

Poświadczam aktywny udział w działalności samorządowej.

………………………………………………..

podpis członka Zarządu WRSS/URSS

* + 1. udział w konferencjach naukowych lub w projektach badawczych (należy dołączyć kserokopię odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub kserokopię uzyskanego certyfikatu) -………………………………….

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

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

Poświadczam aktywny udział w projekcie badawczym …………………………………………………………...

……………………………………………………….

podpis pracownika naukowego/Kierownika Projektu

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

Oświadczam, że jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością **(**dołączam kopię do Formularza) i oczekuję dodatkowej formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia): ………………………………………………………………………

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

……………………………..

czytelny podpis Aplikującego