



Data wpływu wniosku:	
<i>WYPEŁNIA BENEFICJENT [WSZ]</i>	

**WNIOSEK o wzięciu udziału w projekcie
pt. „Praktycznie dla zdrowia” - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych
programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku
Nr umowy POWR.03.05.00-00-ZR07/18-00
Moduł 6. Szkolenia podnoszące kompetencje kadr uczelni**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona) i nazwisko			
Imię ojca		Nazwisko rodowe	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Obszar	<input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI		
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
ADRES DO KORESPONDENCJI ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			

¹ Jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania



Czy jest Pani/Pan pracownikiem w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku?	Tak: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kadra dydaktyczna <input type="checkbox"/> Kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> Kadra administracyjna <input type="checkbox"/> Nie
SPEŁNIANIE DODATKOWYCH KRYTERIÓW	
Posiadanie kompetencji zawodowych i kluczowych	<p>Proszę zaznaczyć, jakich kompetencji Panu/i brakuje i jakie chciałby/chciałaby Pan/i uzyskać w proponowanym wsparciu?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nowoczesne metody dydaktyczne <input type="checkbox"/> autoprezentacja <input type="checkbox"/> zarządzanie informacją <input type="checkbox"/> kompetencje informatyczne: posługiwanie się podstawowymi funkcjami programu graficznego, aplikacji internetowych do tworzenia i zarządzania stronami www <input type="checkbox"/> posługiwanie się językiem obcym <input type="checkbox"/> zarządzanie projektami <input type="checkbox"/> zarządzanie i HR <input type="checkbox"/> zarządzanie finansami <input type="checkbox"/> zarządzanie siecią informatyczną <input type="checkbox"/> marketing <input type="checkbox"/> kompetencje komunikacyjne
Niepełnosprawność	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Staż pracy w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poniżej 2 lat <input type="checkbox"/> 2-5 lat <input type="checkbox"/> Powyżej 5 lat
DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:	<ul style="list-style-type: none"> • orzeczenie o niepełnosprawności [w przypadku wystąpienia niepełnosprawności], • wypełnioną ankietę pobraną ze strony projektu lub z biura projektu
<p>Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie <i>Praktycznie dla zdrowia - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku</i> • zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt <i>Praktycznie dla zdrowia - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku</i> jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; • zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki; • spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w Projekcie – zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie 	



- **zostałem pouczonej o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z §233 Kodeksu Karnego i oświadczam, że dane podane w dokumentach (w tym wniosku o dopuszczenie do Projektu) są zgodne z prawdą.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy