



Załącznik
do zarządzenia Rektora nr 77/2022 z dnia 3 października 2022 r.

Numer zgłoszenia:	
Data wpływu:	
Przyjął:	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA KADRY DYDAKTYCZNEJ, ZARZĄDZAJĄCEJ LUB TECHNICZNEJ**

Nazwa realizatora projektu	Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
Tytuł projektu	Z symulacją medyczną w przyszłość – projekt podniesienia jakości kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
Numer i nazwa Osi priorytetowej	V. Wsparcie dla obszaru zdrowia
Numer i nazwa Działania	5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA		
Lp.	Nazwa	Proszę wpisać lub wybrać właściwe
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>
		Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Wykształcenie	Wyższe <input type="checkbox"/>
		Policealne <input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne <input type="checkbox"/>
		Podstawowe <input type="checkbox"/>
		Brak <input type="checkbox"/>

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
7	Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu		
8	Miejscowość		
9	Obszar zamieszkania	Miejski	<input type="checkbox"/>
		Wiejski	<input type="checkbox"/>
10	Kod pocztowy		
11	Województwo		
12	Powiat		
13	Gmina		
14	Telefon stacjonarny		
15	Telefon komórkowy		
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY			
17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ¹ <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
18	Osoba zatrudniona w PUZ im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa cywilno – prawna	
19	Rodzaj wykształcenia (wypełnia osoba aspirująca do uczestnictwa w kursie Technik symulacji medycznej)	<input type="checkbox"/> Wyższe techniczne <input type="checkbox"/> Wyższe medyczne	
20	Doświadczenie zawodowe związane z prowadzeniem zajęć ze studentami ²	<input type="checkbox"/> od 1 do 2 lat	<input type="checkbox"/> od 3 do 4 lat
			<input type="checkbox"/> powyżej 5 lat
21	Rodzaj prowadzonych zajęć ²	<input type="checkbox"/> laboratoria z zakresu podstaw pielęgniarstwa lub badań fizykalnych, <input type="checkbox"/> zajęcia z pielęgniarstw specjalistycznych, <input type="checkbox"/> inne przedmioty realizowane na kierunku pielęgniarstwo	

¹ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m. in. studentów studiów stacjonarnych.

² Dotyczy kadry dydaktycznej.

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
24	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH KURSACH		
26	Kadra dydaktyczna	<input type="checkbox"/> kurs Instruktor symulacji medycznej w MCSM <input type="checkbox"/> kurs Egzamin OSCE <input type="checkbox"/> kurs Symulacja niskiej wierności w pielęgniarstwie <input type="checkbox"/> kurs Pacjent standaryzowany w MCSM <input type="checkbox"/> kurs Pielęgniarstwo specjalistyczne w MCSM <input type="checkbox"/> kurs Instruktor symulacji medycznej zakres rozszerzony <input type="checkbox"/> Szkolenie czterodniowe (kurs) z niskiej, pośredniej, wysokiej wierności oraz pacjent standaryzowany <input type="checkbox"/> Szkolenie dwudniowe z prowadzenia egzaminów OSCE (tworzenie check list do wykorzystania podczas organizacji egzaminów OSCE)
27	Kadra techniczna	<input type="checkbox"/> kurs Technik symulacji medycznej w MCSM zakres podstawowy <input type="checkbox"/> kurs Technik symulacji medycznej w MCSM zakres rozszerzony
28	Kadra zarządzająca	<input type="checkbox"/> kurs Zarządzanie MCSM

- Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Z symulacją medyczną w przyszłość – projekt podniesienia jakości kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu”

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA (wypełnia Biuro projektu)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	