**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**do uczestniczenia w programie pn.**

**„Opracowanie i Wdrożenie Programu Rozwojowego PWSZ im. Witelona w Legnicy**

**dla kierunku Pielęgniarstwo na studiach I stopnia wraz z Programem Rozwojowym Absolwenta”**

Imię (imiona) i nazwisko ……………………………..…….………………………………………………………

Nr albumu ……………….……………….……… PESEL: ………………………………………….…………….

Kierunek studiów ……………………..……………………… semestr studiów …………………………………..

Rok rozpoczęcia studiów: ……………….………

Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………….. Telefon: …………………...…………………………………..

Niepełnosprawność: tak/nie\*.

Dane dotyczące niepełnosprawności lub trudności w kształceniu\*\*

Opis problemów zdrowotnych: …………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Trudności związane ze studiowaniem (proszę uwzględnić również informacje, które mogą być przydatne przy doborze odpowiedniej pomocy, np. sposób poruszania się, sposób pisania i czytania, rodzaj używanego sprzętu na wcześniejszych etapach kształcenia)……………………………………. ……………………………………. ……………………………………………………………………………..………………………………………..

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

Proszę o przyznanie wsparcia w formie:

Zaznaczyć właściwe krzyżykiem lub pogrubioną czcionką w wersji elektronicznej (można wybrać więcej odpowiedzi)

1. asystenta studenta / tłumacza języka migowego
2. asystenta studenta z ASD
3. możliwości uzyskania od prowadzących zajęcia materiałów dydaktycznych w dostępnej formie, np. elektronicznej
4. nagrywanie zajęć na użytek osobisty
5. wypożyczenia specjalistycznych urządzeń z BON jakich:
* dodatkowych zajęć z lektoratu języka (jakiego)
* dodatkowych zajęć z modułu (jakiego)
* zajęć z wychowania fizycznego dostosowanych do indywidualnych możliwości
* dostosowania sposobu realizacji praktyk zawodowych do indywidualnych możliwości
* zmiany sposobu zdawania egzaminu/zaliczenia poprzez:
* wydłużenie czasu trwania egzaminu/zaliczenia do 50% czasu przewidzianego dla danego egzaminu/zaliczenia
* zmianę formy egzaminu/zaliczenia z ustnej na pisemną lub odwrotnie
* rozłożenie egzaminu/zaliczenia na części
* przesunięcie terminu egzaminu/zaliczenia
* zmianę miejsca egzaminu/zaliczenia
* inne (proszę wpisać jakie): ……………………………………………………………………………….

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

*\*niewłaściwe proszę skreślić. Jeśli zaznaczono Tak, proszę do formularza dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub oświadczenie/zaświadczenie o niepełnosprawności*

*\*\*do formularza należy dołączyć kopię aktualnego orzeczenie o niepełnosprawności lub w przypadku braku orzeczenia zaświadczenie lekarskie, opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inną dokumentację medyczną.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba przyznanych punktów |
| Średnia ocen z I roku studiów (do drugiego miejsca) |  |  |
| Działalność w Samorządzie Studenckim (od 1 do 5 pkt) |  |  |
| Zaangażowanie studenta w pracę w kołach naukowych (od 5 do 10 pkt)  |  |  |
| Liczba ocen dostatecznychLiczba ocen dostatecznych plus | …………………………..………………………….. |  |
| Łączna liczba punktów |  |

***Oświadczam, że:***

1. *Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „****Opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego PWSZ im. Witelona w Legnicy dla kierunku Pielęgniarstwo na studiach I stopnia wraz z Programem Rozwojowym Absolwenta****”, realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Witelona w Legnicy w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie: 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich.*
2. *Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „****Opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego PWSZ im. Witelona w Legnicy dla kierunku Pielęgniarstwo na studiach I stopnia wraz z Programem Rozwojowym Absolwenta****” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*
3. *Zapoznałem/am się z* ***Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*** *nr POWR.05.05.00-00-0008/18 pn: „Opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego PWSZ im. Witelona w Legnicy dla kierunku Pielęgniarstwo na studiach I stopnia wraz z Programem Rozwojowym Absolwenta” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza* *Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego funduszu Społecznego.*
4. *Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszenia nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do Projektu.*
5. *Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*
6. *Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 z póżn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne, utrwalenie, wykorzystanie i powielanie zdjęć oraz nagrań video wykonanych podczas realizacji zajęć organizowanych przez PWSZ im. Witelona w Legnicy, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, wyłącznie w celu promocji uczelni w związku z realizacją Projektu oraz jego rozliczeniem.*
7. *Oświadczam, że wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć i nagrań z moim wizerunkiem dla potrzeb sprawozdawczości z realizowanego projektu, a także z wykorzystaniem zdjęć i nagrań w materiałach promocyjnych publikowanych na stronach internetowych PWSZ im. Witelona
w Legnicy jak i również poprzez ogólnodostępne środki masowego przekazu.*
8. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującym prawem o ochronie danych osobowych.*
9. *Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania uczelni w przypadku zaistnienia jakiejkolwiek zmiany danych będących przedmiotem niniejszego oświadczenia.*

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………  | …………………………................................... |
| *Miejscowość, data*  |  *czytelny podpis*  |
|  |  |