

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Kurs "Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO" - realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego ,nr POWR.05.04.00-00-0160/18

DANE UCZESTNIKA			
Kraj			
Imię		Nazwisko	
Pesel		Płeć	Kobieta Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie			
Gimnazjalne	Policealne	Ponadgimnazjalne	Wyższe
DANE KONTAKTOWE			
Województwo	Powiat	Gmina	
Miejscowość	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	Nr telefonu	Email	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Bezrobotny	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	Osoba bierna zawodowo	Osoba ucząca się	
	Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu		
Zatrudniony	Osoba pracująca w administracji rządowej		
	Osoba pracująca w administracji samorządowej		
	Inne		
	Osoba pracująca w MMŚP		
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
Wykonywany zawód	Inny		
	Instruktor praktycznej nauki zawodu		
	Nauczyciel kształcenia ogólnego		
	Nauczyciel wychowania przedszkolnego		
	Nauczyciel kształcenia zawodowego		
	Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		
	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		

	Pracownik instytucji rynku pracy
	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
	Rolnik
Miejsce pracy	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie
	Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	Nie
	Odmowa podania informacji

Oświadczam, że

1. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
2. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....

Czytelny podpis uczestnika

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY na wyjazd na konferencję AMSA oraz wizytą stażową w uniwersyteckim Centrum Symulacji i oddziału kardiochirurgii szpitala VCU Richmond Virginia, która odbędzie się w Waszyngtonie w dniach 7-10 marca 2019 RAMACH PROJEKTU Kurs "Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"

Stopień/tytuł, imię i nazwisko kandydatki/kandydata:

.....

1. Telefon:

.....

2. E-mail:

.....

3. Miejsce zatrudnienia (nazwa wydziału, nazwa katedry, inne, adres, telefon):

.....

4. Doświadczenie w pracy dydaktycznej

.....

5. Osoba odpowiedzialna za wykonanie zadań w Projekcie "Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO" w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu"

.....

6. Forma zaangażowania - współorganizacja kursu o tematyce ECMO z wykorzystaniem metod symulacyjnych

.....

Na potwierdzenie informacji podanych powyżej dopuszczalne jest dołączenie załączników.

.....
Podpis kandydatki/kandydata