Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego
w Krakowie”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Daneuczestnika | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Kierunek studiów |  |
| Stopień studiów |  | Semestr studiów |  |
| Danekontaktowe | Województwo |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Obszar | Miejski   | Wiejski  |
| Powiat |  |
| Ulica  |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Tel. kom./stacjonarny |  |
| Adres poczty e-mail |  |

Deklaruję udział w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w stażu w ramach projektu „Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo 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 spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w Projekcie uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz zostałam/em\* pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Proponuję jako miejsce odbycia stażu:……………………………………………………………………

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

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

miejscowość, data czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z Ustawą
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu „Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

………………………… ……………………………………

miejscowość, data czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić

W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną zostały przedstawione poświadczenia a w przypadku udziału w konferencji, kserokopie odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub uzyskanego certyfikatu, potwierdzające rodzaje i zakres aktywności:

1. działalność w kole naukowym – TAK / NIE
2. działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim – TAK / NIE
3. udział w konferencjach naukowych – TAK / NIE

 …………………………..

podpis Kierownika Projektu

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

Oczekiwane formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………