



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

Dane Aplikującego	Imię (imiona)			
	Nazwisko			
	Nr albumu			
	Kierunek studiów			
	Stopień studiów			
	Rok studiów		Semestr studiów	
	Tel. kom./stacjonarny			
	Adres poczty e-mail			

Deklaruję udział i wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie” realizowanym przez Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kollątaja 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 zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz zostałam/em* pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Proponuję Instytucję przyjmującą na staż (w przypadku braku podać branżę):

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym do Projektu zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz 922 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Aplikującego

* niepotrzebne skreślić



W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną przedstawiam rodzaje i zakres swojej aktywności oraz poświadczenia:

a) działalność w Kole Naukowym -

Poświadczam aktywny udział w działalności sekcji/koła naukowego.

.....
podpis Opiekuna Sekcji/Koła

b) działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim -

Poświadczam aktywny udział w działalności samorządowej.

.....
podpis członka Zarządu WRSS/URSS

c) udział w konferencjach naukowych lub w projektach badawczych (należy dołączyć kserokopię odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub kserokopię uzyskanego certyfikatu) -.....

Poświadczam aktywny udział w projekcie badawczym

.....
podpis pracownika naukowego/Kierownika Projektu

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

Oświadczam, że jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością (dołączam kopię do Formularza) i oczekuję dodatkowej formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia):

.....
czytelny podpis Aplikującego