**Formularz zgłoszeniowy
do udziału w cyklu spotkań dla uczniów szkół średnich**
w ramach projektu „Nauka to ludzie. Promocja osiągnięć naukowych oraz kariery naukowej na przykładzie pracowników GUMed”.

**Wypełniony formularz należy przesłać na adres** **naukatoludzie@gumed.edu.pl** **do 24.11.2021 r.**

|  |
| --- |
| DANE UCZESTNIKA |
| Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| INFORMACJE KONTAKTOWE |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| klasa (zaznacz, czy uczysz się w klasie maturalnej) |  |
| DANE SZKOŁY |
| Nazwa szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| INNE |
| Skąd dowiedziałeś/aś się o programie? | a) strona www projektu; b) strona www GUMed; c) Facebook GUMed; d) reklama w internecie; e) od nauczyciela; f) od znajomych; g) z prasy, radia, TV; h) inne (jakie?.............................................................) |
| KRÓTKIE UZASADNIENIE CHĘCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE(maks. 1500 znaków) |
|  |
| DOTYCHCZASOWE AKTYWNOŚCI I OSIĄGNIĘCIA (np. udział w olimpiadach przedmiotowych, konkursach, projektach, zaangażowanie w działalność społeczną zgodne z profilem programu).Prosimy o załączenie do zgłoszenia skanów dokumentów potwierdzających aktywności i osiągniecia, może to być wykaz potwierdzony podpisem nauczyciela i pieczęcią szkoły. |
|  |
| OŚWIADCZENIE UCZNIA lub PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO) O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ UCZNIA W PROJEKCIE\* |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że:* jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne ze stanem faktycznym. Prawdziwość przekazanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem;
* w związku z uczestnictwem w procesie rekrutacyjnym dostarczę dokumenty potwierdzające dane wskazane w niniejszym Formularzu;
* zapoznałem/am się z treścią Regulaminu w Projekcie i akceptuję jego treść;
* przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu;
* w przypadku niezakwalifikowania się do Projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta ani Projektodawcy;
* w związku z przystąpieniem do procesu rekrutacyjnego do Projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w niniejszym Formularzu zgodnie z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej „RODO”);
* zapoznałem/am się z treścią informacji o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

 …………………..………. ….………………………………… (miejscowość i data) (czytelny podpis) |

***\* ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZY WYŁĄCZNIE UCZNIÓW, KTÓRZY NIE OSIĄGNĘLI 18 ROKU ŻYCIA, OSOBY PO UKOŃCZENIU 18 ROKU ŻYCIA WYPEŁNIAJĄ
I PODPISUJĄ OŚWIADCZENIE SAMODZIELNIE***