**Formularz zgłoszeniowy   
do udziału w programie edukacyjnym dla uczniów szkół średnich**   
**organizowanym przez Gdański Uniwersytet Medyczny**

**Wypełniony formularz (podpisany skan) należy przesłać   
na adres** [**naukatoludzie@gumed.edu.pl**](mailto:naukatoludzie@gumed.edu.pl) **do 30.09.2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KANDYDATA/KANDYDATKI** | |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **INFORMACJE KONTAKTOWE** | |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Województwo** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |
| **DANE SZKOŁY** | |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Adres szkoły** |  |
| **Klasa, do której uczęszcza kandydat/ka  (II, III lub IV)** |  |
|  | |
| **Skąd dowiedziałeś/aś się  o programie?** | a) strona www GUMed  b) Facebook GUMed  c) konta na Instagramie (jakie?.............................)  d) od nauczyciela/ki  e) od kolegów/znajomych  f) z mediów: prasy, radia, TV  g) inną drogą (jaką?.....................................................) |
| **KRÓTKIE UZASADNIENIE CHĘCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  (maksymalnie 2000 znaków) | |
|  | |
| **DOTYCHCZASOWE AKTYWNOŚCI I OSIĄGNIĘCIA**  (np. udział w olimpiadach przedmiotowych, konkursach, projektach, zaangażowanie  w działalność społeczną zgodne z profilem programu)  W miarę możliwości prosimy o załączenie skanów dokumentów potwierdzających aktywności  i osiągniecia, może to być wykaz potwierdzony podpisem nauczyciela/pieczęcią szkoły. | |
|  | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI  lub  PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)\*** | |

|  |
| --- |
| 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 rekrutacji i uczestnictwa w programie i akceptuję jego treść; * przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Programu; * w przypadku niezakwalifikowania się do Programu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora; * w związku z przystąpieniem do procesu rekrutacyjnego do Programu wyrażam zgodę na przetwarzanie 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; * w przypadku zakwalifikowania do udziału w Programie wyrażam zgodę na rejestrację  i rozpowszechnianie przez Organizatora mojego wizerunku w związku z udziałem  w Programie oraz wykorzystanie go w ramach materiałów audiowizualnych do rozpowszechniania informacji o Programie.   …………………..………. ….…………………………………  (miejscowość i data) (czytelny podpis) |

***\* Zgoda Rodzica/opiekuna wymagana jest w przypadku uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia, uczniowie/uczennice powyżej 18 roku życia wypełniają i podpisują oświadczenie samodzielnie.***