**Formularz zgłoszeniowy**

**Wypełniony dokument (podpisany skan) należy przesłać
na adres** **naukatoludzie@gumed.edu.pl** **do 30.09.2024 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 uczęszczasz (II, III, IV, V)** |  |
|  |
| **Skąd dowiedziałeś/aś się o programie?** | a) ze strony www GUMed b) z mediów społecznościowych GUMed c) z innych mediów społecznościowych, np. kont na Instagram (jakich?..........................................................) 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.***