**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17
pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”

(Zadanie 6. „Warsztaty i wizyty studyjne dla studentów/ek WNoŻ”)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data wpływu: |  | Prognozowany termin zakończenia studiów przez Kandydat/ke |  |
| Nr zgłoszenia: |  |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |
| ***UWAGA!****Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (Zadanie 6.) nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”. Regulamin dostępny jest na stronie* [*www.zpr.uwm.edu.pl*](http://www.zpr.uwm.edu.pl) *, u Koordynatora na Wydziale Nauki o Żywności oraz w Biurze Projektu przy ul. Prawocheńskiego 9, Centrum Innowacji i Transferu Technologii (Stara Kotłownia).* |
| 1. **CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ KANDYDATA/KĘ**
 |
| Imię: ………....………………………..…………… | Nazwisko: …………………………………… |
| Telefon kontaktowy: ……….……………………….. | Adres e-mail: …………...……………………Nr albumu …………………………………... |
| **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UPRAWNIAJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE1** |
| **1. Jestem studentem Wydziału …………………………………………………………………… Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie****na kierunku: …………………………………….………………………………………………** |
| **Studia****(proszę zaznaczyć właściwe):** |  | **I stopnia** |  | **II stopnia** |  | **jednolite magisterskie** |
| **Semestr****(proszę wpisać właściwy):** | **…….… z ………..**(który) z (ilu łącznie) | **…….… z ………..**(który) z (ilu łącznie) | **…….… z ………..**(który) z (ilu łącznie) |
| 1. **Mam zaliczone semestry studiów, poprzedzające bieżący semestr (proszę zaznaczyć właściwe)::**

 **TAK** **NIE: (wyjaśnienie) …………………………………………………………………………****………………….………………………………****(Czytelny podpis kandydata/kandydatki)** |
|  |
| **WNIOSKOWANY RODZAJ WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe):** |
|  warsztaty z oprogramowania do projektowania bryłowego wizyta studyjna |
| **INFORMACJE NA TEMAT DODATKOWEJ DZIAŁALNOSCI NAUKOWEJ, ORGANIZACYJNEJ, KULTURALNEJ I SPOŁECZNEJ KANDYDATA/KI** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
| **OŚWIADCZENIA** |
| 1. Zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 (Zadanie 6.) pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Regulaminie.
3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany adres e-mailowy informacji związanych z projektem, w tym dotyczących rekrutacji.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu, zgodnie obowiązującymi przepisami prawa.
6. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny –Dz.U. nr 88, poz.553 z 1997r. ze zmianami).
 |

…………………………… …………………………………………...

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA*

|  |
| --- |
| 1. **CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ KOMISJĘ REKRUTACYJNĄ**
 |
|  |
| **DECYZJA**  |
| Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………….. |
|  | został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu  |
|  | został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu, ale zgłoszenie zamieszczono na liście rezerwowej |
|  | nie został/a zakwalifikowany/a do udzielenia wsparcia w ramach projektu |
| *Uzasadnienie:* |
| ………………………………………………………………………………………………..…………… |
| Data: …………..…...… | Podpis przewodniczącego komisji: ……….…………………………………. |