

Umowa nr **POWR.05.03.00-00-0079/16-00**

Tytuł projektu: **Wysokie kwalifikacje Lekarzy – program kursów doskonalących Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020,
Oś Priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU
W KURSACH REALIZOWANYCH W RAMACH
PROJEKTU**
(proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

WPŁYNEŁO:

.....
Data wpływu

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU			
Imię i nazwisko			
Kraj			
PESEL			
Data i miejsce urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do Projektu (liczba skończonych lat na moment sporządzenia formularza rekrutacyjnego)	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
DANE KONTAKTOWE			
Adres zamieszkania	Województwo:		Powiat:
	Kod pocztowy:		Gmina:
	Miejscowość:		Ulica:
	Nr domu:		Nr lokalu:
Obszar (miejsca zamieszkania):	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Tel. kontaktowy			
E-mail (adres poczty elektronicznej):			
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca lub prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna		

	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (Do biernych zawodowo zalicza się: osoby otrzymujące emeryturę, rentę, alimenty, stypendium, pomoc opieki społecznej, uczniów pobierających naukę w trybie dziennym, osoby odbywające karę pozbawienia wolności, osoby przebywające w domach opieki, osoby uzyskujące dochód m.in. z dzierżawy, wynajmu lokum, itp., osoby przebywające na urlopie wychowawczym). w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca	
Gdy osoba pracująca, to:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu
	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy
	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> rolnik
	<input type="checkbox"/> inny	
Status Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: <i>Gospodarstwo domowe bez osób pracujących - gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje i nie prowadzi własnej działalności. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
w tym: w gospodarstwie domowym bez osób pracujących i z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <i>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	

Kryteria rekrutacji i uczestnictwa:			
Specjalizacja:			
Nr wykonywania zawodu: <i>Należy załączyć kopię dok. potwierdzającego prawo wykonywania zawodu Lekarza</i>		Pieczęć imienna:	
Lekarz POZ <i>W przypadku lekarzy POZ wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu w POZ</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Nazwa miejsca pracy <i>Premiowane miejsce zatrudnienia w POZ</i>			
Adres miejsca pracy	Województwo:		Powiat:
	Kod pocztowy:		Gmina:
	Miejscowość:		Ulica:
	Nr domu:		Nr lokalu:
Obszar (miejsca pracy):	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> wiejski		
PREFEROWANY KURS			
<i>Każdy z Uczestników/czek może wziąć udział tylko w jednym z niżej wymienionych kursów. Proszę o określenie kolejności kursów wpisując obok nazwy kursu cyfrę od 1 do 4, przy czym 1 oznacza kurs najbardziej pożądanym, a 4 kurs najmniej pożądanym.</i>			
Kurs nr 1	Najważniejsze praktyczne problemy z ortopedii dziecięcej stanowiące trudności diagnostyczne dla lekarzy pierwszego kontaktu - 16 godzin (kurs w trybie weekendowym)		
Kurs nr 2	Antybiotykoterapia empiryczna i celowa w zakażeniach układu oddechowego oraz problemy diagnostyki i interpretacji wyników badań mikrobiologicznych – 20 godzin (kurs w trybie weekendowym)		
Kurs nr 3	Aktualne zagadnienia z hematologii, nowotworów złośliwych skóry oraz badań przesiewowych raka jajnika – 20 godzin (kurs w trybie weekendowym)		
Kurs nr 4	Diagnostyka zapaleń stawów – 8 godzin (kurs w trybie weekendowym)		
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE			
Skąd dowiedziała/ dowiedział się Pani/ Pan o projekcie?	<input type="checkbox"/> Materiały rekrutacyjne (plakat, ulotka) <input type="checkbox"/> Prasa <input type="checkbox"/> Od nauczyciela akademickiego <input type="checkbox"/> Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych - Pracodawców <input type="checkbox"/> Spotkania bezpośrednie <input type="checkbox"/> Instytucje Publiczne <input type="checkbox"/> Za pośrednictwem strony internetowej <input type="checkbox"/> Od znajomych <input type="checkbox"/> inne źródła, jakie?.....		

.....
Data i Podpis Kandydata/Kandydatki *

* Podpisanie niniejszego formularza oznacza akceptację zasad określonych w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.