Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| Nr ......................................... wypełnia Biuro projektu |

**Zgłoszenie udziału w projekcie
„Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane Aplikującego | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Rok studiów (III - go stopnia kształcenia) |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres poczty e-mail |  |
| Miejsce i termin odbywania stażu |  |  |

Deklaruję udział w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w stażu w ramach projektu „Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego” realizowanym przez Akademię Ignatianum w Krakowie, współfinansowanym przy udziale środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju; działanie 3.5 "Kompleksowe programy szkół wyższych".

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w stażu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz zostałam/em pouczona/y
o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 …………………………………….
 data i czytelny podpis Aplikującego

Oświadczam, że jestem/nie jestem osoba niepełnosprawną.\*

 ……………………………………
 czytelny podpis Aplikującego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym
do projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.
z 2018 r. poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) w zakresie niezbędnym
do realizacji projektu „Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego”.

………………………… ……………………………………
 miejscowość, data czytelny podpis

\* niepotrzebne skreślić