



Data:.....

Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dotyczący uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach projektu:

Regionalny Rozwój Uczelni

Dane Aplikującego	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Kadra zarządzająca	<input type="checkbox"/>
	Pracownik administracyjny	<input type="checkbox"/>
	Pracownik dydaktyczny	<input type="checkbox"/>
	Jednostka	
	Tel. kom./stacjonarny	
Adres poczty e-mail		

Deklaruję udział w Projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu/ach (prosimy o zaznaczenie - X preferowaną formę wsparcia, mogą Państwa zaznaczyć kilka szkoleń)

1	Portal pracowniczy jako nowoczesne narzędzie wsparcia procesów HR w cyklu życia pracownika w organizacji	
2	Portal pracowniczy jako nowoczesne narzędzie wsparcia procesów zarządzania kapitałem ludzkim w organizacji	
3	Administrowanie portalem pracowniczym wspierającym zarządzanie kapitałem ludzkim	
4	Wykorzystanie funkcjonalności systemu dziekanatowego w procesie dydaktycznym uczelni	
5	Wykorzystanie systemu dziekanatowego w zakresie modułu rozliczania kosztów działalności dydaktycznej i efektywnego zarządzania procesem.	
6	Wykorzystanie nowoczesnych metod szybkich płatności w celu usprawnienia procesów finansowych	
7	Wykorzystanie kreatora raportów i wykresów w procesach na Uczelni	
8	Moduł obsługi prac dyplomowych wraz z zintegrowanym systemem antyplagiatowym	



9	System socjalny. Obsługa procesu stypendiów w ramach Uczelni	
10	Wykorzystanie platformy symulatorów VR w zakresie ratownictwa medycznego - Triage	
11	Wykorzystanie platformy symulatorów VR w zakresie modeli anatomicznego człowieka	
12	Obsługa IBM SPSS Statistics - cz. 1. Praca z danymi i obiektami wynikowymi	
13	Obsługa IBM SPSS Statistics - cz. 2. Praca z językiem poleceń, makrodefinicje, tryb wsadowy	
14	Obsługa IBM SPSS Statistics - cz. 3. Wykorzystanie języka Python.	
15	Statystyczna analiza danych cz. 1. Podstawy statystyki dla każdego	
16	Statystyczna analiza danych cz. 2. Budowanie modeli predykcyjnych z użyciem klasycznych technik statystycznych	
17	Statystyczna analiza danych cz. 3. Wizualizacja informacji z użyciem raportów tabelarycznych i wykresów.	
18	Statystyczna analiza danych cz.4. Budowanie modeli predykcyjnych z użyciem technik maszynowego uczenia.	
19	Statystyczna analiza danych cz.5. Analiza szeregów czasowych i prognozowanie.	
20	Instruktor symulacji medycznej zakres podstawowy	
21	Instruktor symulacji medycznej zakres rozszerzony	
22	Instruktor symulacji medycznej w stanach zagrożenia życia zakres podstawowy	
23	Instruktor symulacji medycznej w stanach zagrożenia życia zakres rozszerzony	
24	Instruktor symulacji medycznej: badania fizykalne zakres podstawowy	
25	Instruktor symulacji medycznej: badania fizykalne zakres rozszerzony	
26	Praca ze studentem metodą symulacji medycznej	
27	Projektowanie i druk 3D w medycynie	
28	Długotrwały kryzys (pandemia) a zarządzanie stresem – znaczenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego, natura i rola długotrwałego stresu, metody niwelowania psychologicznych skutków kryzysu	
29	Letnie warsztaty z Symulacji Medycznej	



realizowanym/nym w ramach projektu: „**Regionalny Rozwój Uczelni**” współfinansowanego ze środków 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 zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie oraz zostałam/em pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
czytelny podpis Aplikującego

Oświadczam, że jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością i wyrażam zgodę na przetwarzanie tej informacji na potrzeby rekrutacji do Projektu. Przyjmuję do wiadomości, że podanie tej informacji jest dobrowolne, ale zgodnie z § 2. ust. 9 Regulaminu, osobie z orzeczoną niepełnosprawnością przysługuje dodatkowo 1 punkt w trakcie rekrutacji. Konsekwencją odmowy udzielenia takiej informacji przez osobę niepełnosprawną będzie brak możliwości przyznania jej dodatkowych punktów wynikających z zapisów regulaminu.

TAK NIE

.....
czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art 13 ust 1 i 2 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 (Rozporządzenie ogólne o ochronie danych), niniejszym informujemy, iż:

- 1) **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Rehabilitacji..
- 2) Z Administratorem danych osobowych należy kontaktować się za pomocą adresu e-mail: wsr@wsr.edu.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje pracowników na podstawie zawartej umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b Rozporządzenia ogólnego, a w przypadku danych, które nie są niezbędne do zawarcia umowy na podstawie udzielonej zgody.
- 4) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem udziału w projekcie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy i uczestnictwa w projekcie.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) Dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - b) Przenoszenia danych,
 - c) Wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania– w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu ogólnym.
- 6) Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej Administratorowi zgody, posiada Pani/Pan również **prawo do wycofania zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: wsr@wsr.edu.pl, lub przesłać pocztą tradycyjną na adres Wyższej Szkoły Rehabilitacji, lub wycofać osobiście stawiając się w Wyższej Szkole Rehabilitacji, 01-234 Warszawa, ul. Kasprzaka 49



Konsekwencją wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie brak możliwości udziału w projekcie.

- 7) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:(firma będąca wykonawcą szkolenia) (adres), której dane zostaną powierzone oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, któremu dane zostaną udostępnione.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do dnia 31. 06. 2031 r.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami Rozporządzenia ogólnego.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

....., dnia r.,
(*miejsowość, data, podpis*)

Dokumenty:

1. Oświadczenie kandydata o przetwarzaniu danych osobowych - Załącznik 2.
2. Zaświadczenie z Kadr potwierdzające okres zatrudnienia na danym stanowisku.
3. Do wglądu dowód osobisty w celu zweryfikowania tożsamości pracownika.
4. Opcjonalnie do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.