

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów/ek na Instruktorów/ki zabiegów endoskopowych
w ramach Projektu pn. „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów
w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich
rozwiązań informatycznych” FERS.01.01-IP.02-0001/23-00

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. Dane podstawowe:

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Tytuł zawodowy/stopień naukowy/tytuł naukowy	
Specjalizacja	
Numer telefonu komórkowego	
Adres poczty elektronicznej e-mail	

2. Kryteria rekrutacji:

a) Kryteria formalne dla Instruktorów/ek zabiegów Endoskopowych (<u>proszę przekreślić niewłaściwą odpowiedź</u>)		
Jestem czynnym/-ą zawodowo lekarzem/lekarzką	TAK	NIE
Jestem zatrudniony w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach- umowa o pracę	TAK	NIE
Posiadam co najmniej 2 lata doświadczenia dydaktycznego w prowadzeniu zajęć dydaktycznych	TAK	NIE
Wykonałem/am co najmniej 200 procedur endoskopowych i/lub laparoskopowych i/lub wewnątrzmacicznych	TAK	NIE
b) Kryteria dodatkowe dla Instruktorów/ek zabiegów endoskopowych (<u>proszę wstawić znak „x” przy prawidłowej odpowiedzi</u>)		
Spełnienie kryteriów dodatkowych umożliwia otrzymanie dodatkowych punktów w procesie rekrutacji do Zespołów roboczych.		

Stopień naukowy/tytuł naukowy (<u>proszę wstawić znak „x” przy prawidłowej odpowiedzi</u>): • doktor nauk medycznych – 1 pkt • doktor habilitowany nauk medycznych – 2 pkt • doktor habilitowany nauk medycznych i stanowisko profesora nadzwyczajnego – 3 pkt • tytuł naukowy profesora – 4 pkt. Punkty nie sumują się.	Doktor nauk medycznych	
	Doktor habilitowany nauk medycznych	
	Doktor habilitowany nauk medycznych i stanowisko profesora	
	Tytuł naukowy profesora	
Posiadanie certyfikatu uprawniającego do prowadzenia szkoleń symulacyjnych – 10 pkt/certyfikat, nie więcej niż 20 punktów (proszę o wskazanie nazwy certyfikatu, daty wydania oraz nazwy jednostki certyfikującej)		
Doświadczenie w realizacji szkoleń z zakresu symulacji medycznych/endoskopowych – 5 punktów/szkolenie, nie więcej niż 20 punktów (proszę o wskazanie nazw i terminów zrealizowanych szkoleń)		

3. Inne:

Preferowana technika endoskopowa (<u>proszę zaznaczyć x</u>)	
Bronchoskopia ChP	
Bronchoskopia AiT	
Otorynolaryngologia	
Ginekologia	
Laparoskopia w chirurgii ogólnej	
Gastroenterologia	
Bronchoskopia-pediatra	
Ginekologia-pediatra	
Artroskopia	

Urologia	
Artroskopia-pediatria	
Urologia-pediatria	
Laparoskopia w chirurgii ogólnej- pediatria	
Gastroenterologia- pediatria	
Kardiologia	

Ja, niżej podpisany/-a niniejszy oświadczam, że:

1. Zgłaszam udział w Projekcie pn. „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych”, realizowanym w partnerstwie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach i współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności; Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa (umowa nr UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/23).
2. Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności; Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa.
3. Zapoznałem/-am się z Regulamin rekrutacji instruktorów/-ek zabiegów endoskopowych i instruktorów/-ek symulacji do projektu Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zamieszczoną poniżej informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych.
8. Jestem świadomy/a faktu, że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego mającemu siedzibę przy ul. Marymonckiej 99/103, 01-813 Warszawa, iod@cmkp.edu.pl;

2) podstawą prawną do przetwarzania moich danych osobowych jest: – art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego) w związku z aktami prawnymi:

– Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,

– Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021 str. 21, z późn. zm.),

– Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93; 3) moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu pn.: „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 w szczególności w celu naboru, oceny, komunikacji, rozliczania, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych, określania kwalifikowalności uczestników oraz na potrzeby publikacji, badań ewaluacyjnych, zarządzania finansowego, kontroli, weryfikacji i audytu, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach ww. Projektu;

3) podanie przez Państwa danych osobowych stanowi wymóg ustawowy, ich niepodanie uniemożliwi uczestnictwo w Projekcie;

4) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa;

5) moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych;

6) moje dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu;

7) dane osobowe będą udostępniane Instytucji Zarządzającej, tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz Instytucji Pośredniczącej, tj. Centrum Projektów Europejskich, odbiorcami danych mogą być inne podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz

podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania na podstawie zawartej umowy powierzenia danych;

- 8) posiadam prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa) lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO;
- 9) posiadam 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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- 10) w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych CMKP pisząc na adres e-mail: iod@cmkp.edu.pl lub na ww. adres pocztowy.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis kandydata/ki do projektu)



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów/ek na Instruktorów symulacji w ramach Projektu pn. „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych”
FERS.01.01-IP.02-0001/23-00

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. Dane podstawowe:

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Numer telefonu komórkowego	
Adres poczty elektronicznej e-mail	

2. Kryteria rekrutacji:

a) Kryteria formalne dla Instruktorów/ek symulacji <u>(proszę przekreślić niewłaściwą odpowiedź)</u>		
Jestem zatrudniony w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach- umowa o pracę	TAK	NIE
Posiadam 2 letnie doświadczenie w realizacji zajęć/wspieraniu zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej	TAK	NIE
b) Kryteria dodatkowe dla Instruktorów/ek symulacji <u>(proszę uzupełnić)</u>		
Posiadanie certyfikatu z zakresu symulacji medycznych – 10 pkt/certyfikat, nie więcej niż 20 punktów (proszę o wskazanie nazw i terminów zrealizowanych szkoleń)		

Ja, niżej podpisany/-a niniejszy oświadczam, że:

1. Zgłaszam udział w Projekcie pn. „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych”, realizowanym w partnerstwie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach i współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej ramach Programu

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności;
Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa (umowa nr UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/23).

2. Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności; Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa.
3. Zapoznałem/-am się z Regulamin rekrutacji instruktorów/-ek zabiegów endoskopowych i instruktorów/-ek symulacji do projektu Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zamieszczoną poniżej informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych.
8. Jestem świadomy/a faktu, że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego mającemu siedzibę przy ul. Marymonckiej 99/103, 01-813 Warszawa, iod@cmkp.edu.pl;
 - 2) podstawą prawną do przetwarzania moich danych osobowych jest: – art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego) w związku z aktami prawnymi:
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021 str. 21, z późn. zm.),

– Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93; 3) moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu pn.: „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 w szczególności w celu naboru, oceny, komunikacji, rozliczania, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych, określania kwalifikowalności uczestników oraz na potrzeby publikacji, badań ewaluacyjnych, zarządzania finansowego, kontroli, weryfikacji i audytu, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach ww. Projektu;

- 3) podanie przez Państwa danych osobowych stanowi wymóg ustawowy, ich niepodanie uniemożliwi uczestnictwo w Projekcie;
- 4) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa;
- 5) moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych;
- 6) moje dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu;
- 7) dane osobowe będą udostępniane Instytucji Zarządzającej, tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz Instytucji Pośredniczącej, tj. Centrum Projektów Europejskich, odbiorcami danych mogą być inne podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania na podstawie zawartej umowy powierzenia danych;
- 8) posiadam prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa) lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO;
- 9) posiadam 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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- 10) w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych CMKP pisząc na adres e-mail: iod@cmkp.edu.pl lub na ww. adres pocztowy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata/ki do Projektu)