Data:............................. Załącznik nr 1

Nr .........................................

wypełnia Biuro Projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

dotyczący uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach projektu:

*Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane**  **Aplikującego** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Kadra zarządzająca  Pracownik administracyjny UR związany z absorpcją funduszy zewnętrznych  Pracownik dydaktyczny  Pracownik dydaktyczny | □  □    □ |
| Jednostka |  |
| Tel. kom./stacjonarny |  |
| Adres poczty e-mail |  |

Deklaruję udział w Projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu:

..………………………...*Strategiczne .zarządzanie uczelnią*…………….….………………   
realizowanym przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów w ramach projektu: ,,**Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie”,** 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/ nie jestem osobą niepełnosprawną.

*................................................*

*czytelny podpis*

**Dokumenty:**

1. Oświadczenie kandydata o przetwarzaniu danych osobowych - Załącznik nr 2.
2. Zaświadczenie z Biura Spraw Osobowych Uniwersytetu Rolniczego potwierdzające okres zatrudnienia na danym stanowisku.
3. W przypadku pracowników administracyjnych - zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na stanowisku pracownika administracyjnego związanego z absorpcją funduszy zewnętrznych wydane przez przełożonego - Załącznik nr 6.
4. W przypadku szkoleń informatycznych deklaracja znajomości programów informatycznych - Załącznik nr 7.
5. Do wglądu dowód osobisty w celu zweryfikowania tożsamości pracownika.
6. Opcjonalnie do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.