



Projekt „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0”  
- nr POWR.03.05.00-00-Z209/18

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

w ramach projektu

**„PRZYRODNICZY MIT PROGRAM DOSTOSOWANIA UNIwersYTETU PRZYRODNICZEGO  
W LUBLINIE DO WYZWAŃ NAUKI 2.0”**

W ramach zadania nr 4 – **PROGRAM ROZWOJU KOMPETENCJI  
DLA STUDENTÓW WYDZIAŁU BIOLOGII, NAUK O ZWIERZĘTACH I BIOGOSPODARKI**  
(Moduł Podnoszenia Kompetencji – MPKo)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Numer:                     |  |
| Data wpływu:               |  |
| Godzina wpływu:            |  |
| Podpis osoby przyjmującej: |  |

**I. INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |               |                                     |               |
|--|---------------|-------------------------------------|---------------|
| <b>Numer umowy</b>   |               | <b>Nazwa beneficjenta</b>           |               |
| POWR.03.05.00-00-Z209/18   |               | Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie |               |
| <b>Tytuł projektu</b>  |               |                                     |               |
| „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0” |               |                                     |               |
| <b>Okres realizacji projektu</b>   |               |                                     |               |
| <b>Od</b>  | 01.07.2019 r. | <b>Do</b>                           | 30.10.2023 r. |

**II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI**

Oświadczam, że jestem studentem/ką jednego z 4 ostatnich semestrów studiów na Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie na kierunku:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Kierunek studiów</b> | Behawiorystyka zwierząt                    |
| <b>Nazwa Wydziału</b>   | Wydział Nauk o Zwierzętach i Biogospodarki |
| <b>Stopień studiów</b>  |  |
| <b>Semestr studiów</b>  |  |
| <b>Nr albumu</b>        |  |



Projekt „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0”  
- nr POWR.03.05.00-00-Z209/18

| <b>DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI</b>  |  |
|--|--|
| IMIĘ (IMIONA)  |  |
| NAZWISKO   |  |
| PŁEĆ   |  |
| PESEL  |  |
| WYKSZTAŁCENIE<br><i>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)</i>  | ponadgimnazjalne   |
|  | policealne <i>(osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)</i> |
|  | wyższe <i>(ukończone studia licencjackie/ inżynierskie/ magisterskie)</i>                        |
| ADRES ZAMIESZKANIA   | Województwo  |
|  | Powiat   |
|  | Gmina  |
|  | Miejscowość  |
|  | Ulica  |
|  | Nr budynku   |
|  | Nr lokalu  |
|  | Kod pocztowy   |
| DANE KONTAKTOWE  | Telefon kontaktowy   |
|  | Adres e-mail   |
| STATUS NA RYNKU PRACY<br><i>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)</i>  | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy                                      |
|  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy   |
|  | Osoba bierna zawodowo <i>(np. student)</i>   |
|  | Osoba pracująca <i>(jeżeli tak, zaznaczyć poniżej właściwe)</i>                                  |
|  | Zatrudniony w:<br><i>(nazwa pracodawcy)</i>  |
|  | wykonywany zawód:  |
| DEKLARUJĘ SWOJĄ<br>DYSPOZYCYJNOŚĆ<br>W PEŁNYM ZAPLANOWANYM<br>ZAKRESIE ZAJĘĆ<br><i>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)</i> | Tak  |
|  | Nie  |



Projekt „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0”  
- nr POWR.03.05.00-00-Z209/18

| <b>DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI</b>   |   |   |
|---|---|---|
| POSIADAM DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE<br>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)  | Tak   |   |
|   | Nie   |   |
| DEKLARUJĘ, ŻE MAM UREGULOWANY STOSUNEK DO UCZELNI<br>(np. nie zaleganie z opłatami, itp.)<br>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)  | Tak   |   |
|   | Nie   |   |
| DEKLARUJĘ, ŻE MOJA ŚREDNIA OCEN Z OSTATNIEGO ROKU STUDIÓW WYNOŚIŁA<br>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu; należy dostarczyć zaświadczenie z dziekanatu o średniej ocen z ostatniego roku akademickiego) | Do 3,00   |   |
|   | Do 4,00   |   |
|   | Do 5,00 i wyżej   |   |
| DEKLARUJĘ, ŻE JESTEM ZAANGAŻOWANY/A W DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNĄ NA RZECZ WYDZIAŁU/ UCZELNI, JEST TO UDOKUMENTOWANE<br>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu)   | TAK<br>(np. działalność w kołach naukowych; działalność w samorządzie studenckim, organizacje studenckie, inne) | Proszę wymienić wszystkie inicjatywy, w które jest Pan/Pani zaangażowany/a: |
|   | NIE   |   |
| KORZYSTAŁEM/AM ZE WSPARCIA W PROJEKTACH W RAMACH EFS  | TAK   |   |
|   | NIE   |   |
| POSIADAM ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI<br>(należy dołączyć orzeczenie z ZUS)  | TAK   |   |
|   | NIE   |   |
| SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI<br>(wstaw znak „x” we właściwym miejscu; proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie potrzeby)   | TAK   |   |
|   | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej:  |   |
|   | Alternatywne formy materiałów:  |   |
|   | Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:   |   |
|   | Zapewnienie tłumacza migowego:  |   |
|   | Specjalne wyżywienie:   |   |
|   | Inne:   |   |
| NIE   |   |   |



Projekt „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0”  
- nr POWR.03.05.00-00-Z209/18

### III. DEKLARACJA KANDYDATA/KANDYDATKI

Deklaruję swój udział w następujących formach wsparcia:  
(wstaw znak „x” w kolumnie deklarowana forma wsparcia)

| Lp. | Zakres wsparcia   | Deklarowana forma wsparcia |
|-----|---|----------------------------|
| 1.  | Certyfikowane szkolenie „Pierwsza pomoc przedweterynaryjna”                 |                            |
| 2.  | Kurs masażu psów i kotów  |                            |
| 3.  | Kurs masażu koni  |                            |
| 4.  | Współpraca behawiorysta – lekarz weterynarii                                |                            |
| 5.  | Różnicowanie emocjonalnych (afektywnych) i neurogennych zaburzeń zachowania |                            |
| 6.  | Terapia behawioralna/Fizjoterapia   |                            |
| 7.  | Rehabilitacja gadów, możliwości zapewnienia dobrostanu                      |                            |
| 8.  | Przygotowanie do prowadzenia własnej działalności                           |                            |

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



Projekt „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0”  
- nr POWR.03.05.00-00-Z209/18

#### IV. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu nr 4.

Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się uczestniczyć w całym cyklu wsparcia przewidzianym w ramach projektu „Przyrodniczy MIT program dostosowania Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie do wyzwań Nauki 2.0” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Ponadto:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu, tym samym wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
- Zostałem/łam poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej zwłaszcza teled adresowych w ciągu 7 dni od ich powstania.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do uczęszczania na zajęcia zgodnie z harmonogramem.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że dopuszczalny próg nieobecności godzin na poszczególnych formach wsparcia przypadający na jednego Uczestnika, wynosi 20% jednostek zajęciowych.
- Zobowiązuję się do czynnego udziału we wszystkich formach wsparcia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki