

Załącznik nr 2 do Regulaminu

„Czarno na białym” Program Rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w Collegium Masoviense współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
I. Dane podstawowe

Rok akademicki		Numer albumu	
Rok studiów		Semestr studiów	

II. Dane osobowe kandydata

Nazwisko					
Imię/Imiona					
PESEL				Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe					
należy podać adres zamieszkania, który umożliwi dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym.					
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość					
Kod pocztowy				Pocztą	
Powiat				Województwo	
Telefon kontaktowy			Adres e-mail		

III. Kryteria premiujące

- średnia arytmetyczna ocen uzyskanych w poprzednim semestrze studiów
- niski status socjalny,
- pisemne uzasadnienie motywacji do udziału w projekcie i podnoszeniu kompetencji zawodowych
- pełnienie funkcji i aktywny udział w organach Samorządu Studenckiego,
- praca w formie wolontariatu,
- pełnienie funkcji w organach studenckiego koła naukowego na kierunku pielęgniarstwo,
- co najmniej jedna publikacja w czasopiśmie recenzowanym jako pierwszy autor,
- czynny udział w konferencji naukowej,
- potwierdzona działalność naukowa,
- otrzymanie (w trakcie studiowania) imienne, indywidualne listy gratulacyjne, nagrody, pochwały, medale, wyróżnienia.

IV. Wybór formy wsparcia (należy zaznaczyć X przy wybranej formie wsparcia; można zaznaczyć więcej niż jedną formę wsparcia, w której chce uczestniczyć kandydat)

Stypendium naukowe	
<i>(Student otrzymujący stypendium jest zobowiązany do przystąpienia do Programu Rozwoju Absolwenta)</i>	
Zajęcia ponadprogramowe	
Szkolenie „Elektroniczna dokumentacja medyczna”	
Szkolenie „Żywnienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych”	
Szkolenie „Tlenoterapia w warunkach domowych”	
Szkolenie „,Niefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego w geriatricii”	
Szkolenie „Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”	
Szkolenie „Opieka nad chorymi w wieku geriatricznym ze współistniejącymi ranami przewlekłymi”	
Szkolenie „Psychogeriatriczne uwarunkowania funkcjonowania osób w wieku podeszłym”	
Szkolenie „Opieka długoterminowa nad pacjentem przewlekłe chorym i niepełnosprawnym”	
Szkolenie „Charakterystyka epidemiologiczna schorzeń wieku podeszłego”	
Szkolenie „Aspekty demograficzno-społeczne procesu starzenia się jednostki i społeczeństwa”	
Szkolenie „Organizacja pracy pielęgniarki - specjalisty do spraw epidemiologii”	
Szkolenie „Wybrane problemy opieki paliatywnej w geriatricii”	

Szkolenie „Komunikowanie się oraz znajomość praw i obowiązków jako główne aspekty pracy zawodowej w ochronie zdrowia”	
Szkolenie „Prawo medyczne dla pielęgniarek”	
Szkolenie „Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową”	
Szkolenie „Komunikacja interpersonalna w geriatrici”	
Szkolenie „Profilaktyka leczenia ran cukrzycowych – zabiegi podologiczne”	
Szkolenie „Przeciwdziałanie agresji w opiece nad pacjentem geriatrycznym”	
Szkolenie „Techniki pracy w opiece nad pacjentem z rozpoznaniem otępienia”	
Szkolenie „Komunikacja z pacjentem 60+”	
Szkolenie „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie”	
Praktyki zawodowe	
w wymiarze 1200 godzin dla studentów I stopnia	
w wymiarze 132 godzin dla studentów II stopnia	
Wizyty studyjne	
Program Rozwoju Absolwenta	
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy „Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych”	
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy „Pielęgniarstwo geriatryczne”	
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej”	
Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy „Pielęgniarstwo rodzinne”	
Szkolenie „Coaching medyczny”	
Szkolenie „Kompetencje interpersonalne w geriatrici”	
Szkolenie „Komunikowanie się z pacjentem - werbalne i pozawerbalne sposoby komunikacji”	

V. Dane dodatkowe niezbędne w procesie rekrutacji

Dodatkowe informacje	Jestem osobą należącą do: mniejszości narodowej lub etnicznej migrantem, osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	Jestem migrantem <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>innej niż wymienione powyżej</i>) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi

W przypadku kandydata z niepełnosprawnościami można wskazać specjalne potrzeby wynikające z tych niepełnosprawności, związane z udziałem w projekcie:

.....
.....
.....
.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. "Czarno na białym" Program Rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w Collegium Masoviense i akceptuję jego postanowienia.
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Deklaracja udziału w projekcie

1. Dobrowolnie deklaruję w projekcie pn. "Czarno na białym" Program Rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w Collegium Masoviense.
2. Zostałam/em poinformowana/y, iż będę uczestniczył/a w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. uczestniczenia we wszystkich działaniach podejmowanych przez Beneficjenta niezbędnych do osiągnięcia rezultatów Projektu;
2. wypełnianie i przekazywanie Beneficjentowi ankiet monitorujących rezultaty Projektu;
3. wypełnianie i przekazywanie Beneficjentowi innych dokumentów związanych z realizacją Projektu, o które poprosi Beneficjent.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Lp.		Wykaz załączników	TAK	NIE
1	A	Zaświadczenie o posiadaniu statusu studentki/studenta I lub II stopnia Collegium Masoviense na kierunku pielęgniarstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	Kserokopia dyplomu ukończenia studiów I lub II stopnia Collegium Masoviense na kierunku pielęgniarstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		Zaświadczenie o wysokości średniej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		Pisemne uzasadnienie motywacji do udziału w projekcie i podnoszeniu kompetencji zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		Zaświadczenie z dziekanatu o pobieraniu stypendium socjalnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		Dokumenty potwierdzające działalność dodatkową (koła naukowe, osiągnięcia sportowe, wolontariat, nieobligatoryjne praktyki, inne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		Inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>