

## Załącznik nr 1

DO REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA pracowników kadry dydaktycznej oraz wspierającej dydaktyków Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach/kursach realizowanych w ramach projektu „*Doskonałość dydaktyczna uczelni*”

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„*Doskonałość dydaktyczna uczelni*” POWR.03.04.00-00-P023/21, dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, realizowanego w ramach działania określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.03.04.00-00-P023/21;

Należy zaznaczyć X przy właściwej formie wsparcia:

- „Wystąpienia publiczne oraz Prawidłowa emisja głosu”
- „Innowacyjne metody prowadzenia zajęć dydaktycznych (Gry i aktywizujące metody dydaktyczne; Gamifikacja; Symulacje; Gry warsztatowe; Możliwość wykorzystania gier i gamifikacji w zajęciach ze studentami; Myślenie wizualne; Wykorzystanie myślenia wizualnego w prezentacjach, notatkach; Metafory, infografiki, mapy myśli; Możliwości wykorzystania myślenia wizualnego w kształceniu studentów)”
- "Podstawowy kurs języka ukraińskiego"
- "Teaching effective student assesment – szkolenie z metodyki projektowania testów, oceny ciągłej pracy studenta, skuteczności udzielania informacji zwrotnej"
- "Poprawność relacji pomiędzy mistrzem a uczniem, komunikacja, feedback"
- "Szkolenie z zakresu umiejętności miękkich tj.: efektywność i motywacja w działaniu; asertywność; zarządzanie czasem "
- "Szkolenie z zakresu umiejętności miękkich tj.: jak uczyć szybko i skutecznie"
- "Metodyka e-learningu"
- "Projektowanie scenariuszy e-learningowych – praktyczny warsztat dla scenarzystów szkoleń elektronicznych"
- "Adobe Photoshop – kurs podstawowy"
- "Kurs Infografika"
- "Tworzenie map myśli"
- "Akademia innowacyjnego nauczania"
- "Visual masterclass - techniki tworzenia realistycznych wizualizacji pod np. prezentacje czy VR"

- "3D MODELS FOR GAMES - proces i wymagania przy tworzeniu modeli 3D do prezentacji czy VR"
- "SCULPTING ANATOMY – modelowanie anatomiczne 3D – tworzenie każdego rodzaju modelu człowieka z odwzorowaniem prawdziwej anatomii. Przydatne do tworzenia materiałów graficznych, atlasów 3D, obrazów, ilustracji itp."
- "ANIMATION WORKSHOPS" – tworzenie animacji 3D postaci – Tworzenie filmów instruktażowych 3D, wypadków, udzielania pomocy, pokazywanie różnych sytuacji z udziałem ludzi"
- „Nowe technologie w pracy dydaktyka”
- „Wirtualna rzeczywistość w dydaktyce (szkolenie z dostępem do technologii VR/AR z zakresu medycyny, narzędzi medycznych robotyki)”
- „Wykorzystanie aplikacji odwzorowania układu kostnego, mięśniowego nowoczesne technologie obrazowania 3d w medycynie”
- „Cele i efekty uczenia się w dydaktyce szkoły wyższej”
- „Aktywizacja studentów w procesie dydaktycznym”
- „Metoda dramy w symulacji medycznej”
- „Efekty kształcenia w obszarach kompetencji społecznych -jak kształcić i jak oceniać”
- „Proces grupowy w pracy dydaktycznej”
- „Metody narracyjne w dydaktyce medycznej”
- „Metody wizualne w dydaktyce medycznej”
- „Neurodydaktyka w pracy nauczyciela akademickiego”
- „Komunikacja interpersonalna w pracy wychowawczo-dydaktycznej na uczelni wyższej”
- „Konflikt – czyli jak radzić sobie z trudnościami w pracy dydaktycznej”
- „Ocenianie kształtujące w pracy z efektami uczenia się”

## I. ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. Kraj (OBYWATELSTWO): .....

2. Rodzaj Uczestnika:

- Indywidualny
- Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

(należy zaznaczyć: "indywidualny" - w przypadku uczestników będących uczniem lub absolwentem, "pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu"- w przypadku kadry kształcenia i szkolenia zawodowego należy zaznaczyć )

3. Imię: .....

4. Nazwisko: .....

5. PESEL: .....

Brak PESEL-u  w przypadku obcokrajowców

6. Płeć: kobieta  / mężczyzna

7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....

8. Wykształcenie:

niższe niż podstawowe,

podstawowe,

gimnazjalne,

ponadgimnazjalne,

policealne ,

wyższe.

**Dane kontaktowe uczestnika:**

1. Województwo: .....

2. Powiat: .....

3. Gmina: .....

4. Miejscowość: .....

5. Ulica: .....

6. Nr budynku: .....

7. Nr lokalu: .....

8. Kod pocztowy: .....

9. Telefon kontaktowy: .....

10. Adres e-mail: .....

**(każdy uczestnik musi podać albo telefon kontaktowy albo adres e-mail).**

## Szczegóły i rodzaj wsparcia

1. Data rozpoczęcia udziału w projekcie.....

2. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
- Osoba bierna zawodowo,
- Osoba pracująca.

- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:

- Osoba długotrwale bezrobotna
- Inne

- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:

- Osoba długotrwale bezrobotna
- Inne

- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bierna zawodowo**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:

- Osoba ucząca się
- Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- Inne

- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:

- Osoba pracująca w administracji rządowej
- Osoba pracująca w administracji samorządowej
- Osoba pracująca w MMŚP
- Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- Inne

- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:

- Instruktor praktycznej nauki zawodowej
- Nauczyciel kształcenia ogólnego
- Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- Nauczyciel kształcenia zawodowego
- Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- Pracownik instytucji rynku pracy
- Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego



- Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
- Rolnik
- Inny

- W przypadku zaznaczenia „Osoba pracująca” proszę o podanie miejsca zatrudnienia:

.....  
.....

- W przypadku zaznaczenia „Osoba pracująca” proszę o podanie nazwy wykonywanego zawodu

.....

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu- w każdej pozycji A,B,C,D,E,F wybierz jedną odpowiedź:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

- TAK
- NIE
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

- TAK
- NIE

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

- TAK
- NIE
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:

- TAK
- NIE

Jeśli tak, to czy w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

- TAK
- NIE
- NIE DOTYCZY

5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

- TAK
- NIE

6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):

- TAK
- NIE
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

## II. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Doskonałość dydaktyczna uczelni” POWR.03.04.00-00-P023/21, dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, realizowanego w ramach działania określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.03.04.00-00-P023/21;

### Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
2. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa pracowników kadry dydaktycznej oraz wspierającej dydaktyków Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach/kursach realizowanych w ramach projektu „Doskonałość dydaktyczna uczelni”;
3. spełniam wszystkie wymogi formalne i zasady udziału określone w Regulaminie Projektu;
4. zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach III Osi Priorytetowej, określone w dokumencie pn. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 z dnia 27 marca 2015 r. ze zm.; Działanie 3.4 Zarządzanie w instytucjach szkolnictwa wyższego;
5. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
7. oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Osobowym/Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis

*\*Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą*