*Załącznik nr 2*

*Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa*

*w Chełmie*

**WNIOSEK**

**PRACOWNIKÓW DYDAKTYCZNYCH O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

„**Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie**”

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

………………………………………………………………………………………………….……….……………………………...

*Imię i nazwisko - tytuł/stopień naukowy, tytuł zawodowy*

……………………………………………………………………….………………………………….……………………………...

*Stanowisko*

……………………………..………………………………………………………..………………….……………………………...

Adres

…………………………………………………………………….........................................................................

Telefon, e-mail

Wnioskuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w Projekcie: „*Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo w PWESZ w Chełmie*”, realizowanegoprzez Państwową WyższąSzkołę Zawodową w Chełmie.

1. Deklaruję gotowość wzięcia udziału w zajęciach warsztatowych dla kadry dydaktycznej z tematyki:

* Metody i instrumenty nowoczesnej dydaktyki medycznej (I sem., 20 godz.)
* Metody aktywizujące w dydaktyce medycznej (I sem., 20 godz.)
* Hospitacja zajęć praktycznych i praktyk zawodowych (II sem., 10 godz.)
* Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie (III sem., 10 godz.)

1. Oświadczam, że mogę sprawować opiekę nad studentami kierunku Pielęgniarstwo odbywającymi obowiązkowe oraz ponadprogramowe praktyki zawodowe realizowane w projekcie „*Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo w  PWSZ w Chełmie*” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwójwspółfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji* *uczelnianych opiekunów praktyk* *zawodowych w ramach projektu pt. „Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*.
3. W tabeli poniżej zamieszczam informacje wymagane w procedurze rekrutacji uczelnianych opiekunów zawodowych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Odpowiedź** | | | Liczba  przyzna-  nych  punktów  rekruta-  cyjnych\* |
|  |  |  |
| **opisowa** | | **liczba**  **lat** |
|  |  |
| 1 | **Zatrudnienie na**  **stanowisku** |  |  | *------* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Doświadczenie zawodowe**  **zdobyte poza**  **szkolnictwem wyższym,**  **powiązane**  **z kierunkiem Pielęgniarstwo** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Doświadczenie w sprawowaniu opieki nad praktykantami** |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna liczba punktów** | |  |
|  |  |  |  |  |  |

* + *Wypełnia Uczelnia*

1. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Wniosku o udział w Projekcie nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016. 922 j.t.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości Projektu „Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie”.

Chełm, dnia ………………….

…………..……………………………………….

*podpis osoby składającej wniosek*