#  Załącznik nr 2 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

 **dla słuchaczy Medycznej Szkoły Policealnej im. ks. Jana Kaczkowskiego w Chojnicach**ubiegających się o udział w Projekcie pn. Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim – etap II

1. Imię i nazwisko słuchacza: ………………………………………………………………………………………………….
2. Klasa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Kierunek kształcenia (zawód)– *proszę właściwe zaznaczyć:*

[ ]  opiekun medyczny

[ ]  technik masażysta

[ ]  technik dentystyczny

[ ]  asystentka stomatologiczna

[ ]  higienistka stomatologiczna

[ ]  terapeuta zajęciowy

[ ]  technik sterylizacji medycznej

1. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………………………….
3. Jeżeli jesteś osobą ze specjalnymi potrzebami, na przykład osobą z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu specjalnych potrzeb, udogodnień, które moglibyśmy zapewnić w związku z uczestnictwem w Projekcie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaje form wsparcia w ramach Projektu – *proszę wybrać co najmniej jedną formę wsparcia w ramach branży zgodnie z kierunkiem kształcenia (zawodem):*

BRANŻA WIODĄCA OPIEKI ZDROWOTNEJ (**opiekun medyczny, technik masażysta, technik dentystyczny, asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, terapeuta zajęciowy, technik sterylizacji medycznej**):

[ ]  Staż zawodowy realizowany u pracodawcy – 120h

[ ]  Kurs florystyczny

[ ]  Kurs animatora

[ ]  Kurs masażu lomi lomi

[ ]  Kurs masażu kobido

[ ]  Kurs kinezjotapingu

[ ]  Kurs asystowania przy zabiegach implantologicznych i chirurgicznych

[ ]  Kurs Icon – Infiltracja płynną żywicą indywidualne

[ ]  Kurs obsługi programu EXOCAD

[ ]  Kurs napalania porcelany

[ ]  Kurs ortodoncji

[ ]  Kurs technologii dezynfekcji i sterylizacji

[ ]  Zajęcia specjalistyczne z wykorzystaniem symulatorów do praktycznej nauki zawodu z zakresu pobierania krwi do badań diagnostycznych

[ ]  Warsztat: doradztwo edukacyjno-zawodowe

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałam/em się z Regulaminem naboru i uczestnictwa uczniów/ słuchaczy w ramach Projektu pn.: „Wsparcie szkolnictwa zawodowego w powiecie chojnickim – etap II”, współfinansowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym na potrzeby rekrutacji do udziału w Projekcie;
3. zostałam/em poinformowana/y o przysługującym prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
4. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym;
5. zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną;
6. zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………………………………………………

(Miejscowość, data)

…………….…………………………………………………………………

(Czytelny podpis słuchacza)