



Projekt pt. „Nowe kompetencje zawodowe dla fizjoterapeutów”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
nr projektu: POWR.05.04.00-00-0114/16

Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu dla fizjoterapeutów

osób zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia (tj. zatrudnionych na umowę o pracę, umowę cywilno-prawną lub świadczących usługi) w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z oddziałem wojewódzkim NFZ i wykonujących czynności zawodowe fizjoterapeuty.

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

-
- 1) Imię (imiona) i nazwisko
 - 2) PESEL¹
 - 3) Orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE
 - 4) Płeć kobieta mężczyzna
 - 5) Adres zamieszkania ² /Dane Kontaktowe
ulica nr domu nr mieszkania
miejscowość gmina
kod: _ _ x _ _ _ poczta
Powiat Województwo
Nr telefonu³
Adres e-mail⁴
 - 6) Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
 - 7) Numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty
 - 8) Nazwa i adres miejsca pracy/świadczenia usług (podmiot posiadający kontrakt z OW NFZ)
.....
.....

1 W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

2 Pole obowiązkowe – Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

3 Pole obowiązkowe – w przypadku braku prywatnego numeru telefonu należy podać służbowy nr telefonu

4 Pole obowiązkowe – w przypadku braku adresu e-mail należy na potrzeby udziału w projekcie stworzyć i podać adres



Projekt pt. „Nowe kompetencje zawodowe dla fizjoterapeutów”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
nr projektu: POWR.05.04.00-00-0114/16

BADANIE POTRZEB

1. Uczestnictwem w jakim szkoleniu jest Pan/Pani zainteresowany/a:

Proszę zaznaczyć preferowaną kolejność (1,2,3) max. do trzech wybranych szkoleń

- Terapia Manualna (32h)
- Neuromobilizacje (16h)
- Diagnostyka Obrazowa (16h)
- Geriatria (16h)
- Pediatria (32h)
- Onkologia (16h)
- Sportowcy (32h)
- Kinesiology Taping (32h)
- Terapia Obrzękowa (64h)
- Skoliozy (16h)

Lista rezerwowa uczestników kursu*: TAK/NIE

Preferencje dotyczące posiłku: danie wegetariańskie*: TAK/ NIE

* Niewłaściwe skreślić

2. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- z ulotek lub plakatów
- z gazet
- od znajomych
- poprzez uczestnictwo w innym projekcie
- przez Internet
- z innych źródeł (jakich?)

3. Jaki harmonogram zajęć odpowiadałby Panu/i najbardziej:

- w dni robocze w godzinach przedpołudniowych
- w dni robocze w godzinach popołudniowych
- w weekendy

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie "Nowe kompetencje zawodowe dla fizjoterapeutów" nr POWR.05.04.00-00-0114/16 zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie "Nowe kompetencje zawodowe dla fizjoterapeutów" nr POWR.05.04.00-00-0114/16 oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.



Projekt pt. „Nowe kompetencje zawodowe dla fizjoterapeutów”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
nr projektu: POWR.05.04.00-00-0114/16

3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w egzaminach organizowanych na zakończenie kursów potwierdzających nabycie kwalifikacji.
5. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata (imię i nazwisko)