**Załącznik nr 2**

do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji uczestników w projekcie

pn.: „Zintegrowany Program PWSZ w Raciborzu”

|  |
| --- |
| wypełnia Biuro Projektu/Punkt Rekrutacji |
| dnia ..............................podpis przyjmującego .................................. |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie pn.: „Zintegrowany program PWSZ w Raciborzu”**

DANE KANDYDATA

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Proszę wpisać drukowanymi literami lub wybrać właściwe* |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ (IMIONA) |  |
| PŁEĆ | ❑ kobieta ❑ mężczyzna |
| OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA | ❑ tak❑ nie |
| ROK STUDIÓW |  |
| KIERUNEK |  |
| SPECJALNOŚĆ |  |
| NR ALBUMU |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ |  |

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a)
o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Zapoznałam(-em) się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji uczestników w projekcie pn.: *„Zintegrowany Program PWSZ w Raciborzu”* ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne
z przyjęciem mnie do Projektu.
4. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem przyjęcia mnie do Projektu jest spełnienie warunków uczestnictwa w Projekcie wymienionych w § 4 Regulaminu.
5. Oświadczam, że w sytuacji niezakwalifikowania mnie do Projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu.
6. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016. 922 j.t.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Raciborzu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Projektu „pn.: *„Zintegrowany Program PWSZ w Raciborzu”*.
7. Administratorem danych osobowych w procesie rekrutacji do Projektu jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu.

|  |  |
| --- | --- |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności(proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej: |
| Alternatywne formy materiałów: |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |
| Specjalne wyżywienie: |
| Inne: |

Racibórz, dnia ................................ ........................................

 (czytelny podpis studenta)