

Projekt „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”, FELD.08.05-IZ.00-0005/24,
w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027

Formularz Rekrutacyjny

DANE PODSTAWOWE		
1	Imię i Nazwisko	
2	PESEL	
3	Data urodzenia	
4	Obywatelstwo	
5	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
WYKSZTAŁCENIE		
6	Wykształcenie	☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
		☐ wyższe (ISCED 5-8)
DANE TELEADRESOWE		
7	Ulica	
8	Nr domu	
9	Nr lokalu	
10	Kod pocztowy	
11	Miejscowość	
12	Gmina	
13	Powiat	
14	Województwo	
15	Kraj	
16	Telefon kontaktowy	
17	Adres e-mail	
INFORMACJE O ZATRUDNIENIU		
18	Stanowisko	
19	Jednostka organizacyjna	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU (zaznacz właściwe)		
20	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
21	Osoba Państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
22	Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

Projekt „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”, FELD.08.05-IZ.00-0005/24,
w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027

24	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK* ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI * W przypadku zaznaczenia opcji TAK, przyjmuję do wiadomości, iż na każdym etapie udziału w Projekcie mogę zostać poproszony/a o przedstawienie do wglądu orzeczenia o niepełnosprawności.
DEKLARACJA DOBROWOLNEGO UDZIAŁU W PROJEKCIE		
25	Deklaracja uczestnictwa w projekcie „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”	Niniejszym deklaruję dobrowolne przystąpienie do projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, umowa nr FELD.08.05-IZ.00-0005/24 pn.: „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”, realizowanego przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi. ☐ TAK ☐ NIE
26	Deklaracja chęci uczestnictwa w następujących formach wsparcia	☐ Szkolenie ze Strategii Zarządzania Różnorodnością ☐ Spotkania monitoringowe dla kadry kierowniczej ☐ Szkolenie MS TEAMS
BADANIE POTRZEB UCZESTNIKÓW PROJEKTU		
27	Proszę wskazać szczególne potrzeby związane z korzystaniem ze wsparcia w ramach Projektu – opcjonalnie	
OŚWIADCZENIA		
28	Oświadczam, że - zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt pn. „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi” – FELD.08.05-IZ.00-0005/24 i realizowane w ramach niego szkolenia są współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego, - akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu pt. „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”,	

Projekt „FLEX-UMED - poprawa organizacji pracy w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi”, FELD.08.05-IZ.00-0005/24,
w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">dane złożone w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia, |
|--|---|

.....
Miejsce na podpis Kandydatki/ Kandydata

*(podpis elektroniczny kwalifikowalny/podpis
odręczny po wydrukowaniu)*