



Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00
pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(numer indeksu)

Ja niżej podpisany/a deklaruje uczestnictwo w związku z realizacją projektu pn.: „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” (umowa o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00) w ramach Priorytetu V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, lata 2014-2020, zwanym dalej „Projektem

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR. POWR.05.03.00-00-0070/17-00 pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
- 2) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w ww. regulaminie;
- 3) zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 4) wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem wykonywanych podczas działań realizowanych w projekcie;
- 5) zostałem/łam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich aktualizowania;
- 6) moje dane osobowe oraz pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS



Załącznik nr 3

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

UWAGA!

Poniższe dane są niezbędne do monitorowania uczestników projektu w centralnym systemie teleinformatycznym (SL2014).

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię: Nazwisko:

PESEL: Data i miejsce urodzenia:

Płeć: Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

ADRES ZAMIESZKANIA

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość: Ulica:

Nr budynku/nr lokalu: Kod pocztowy: Poczta:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

WYKSZTAŁCENIE

ponadgimnazjalne

policealne

wyższe

II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca		Osoba bierna zawodowo*
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak	Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	Tak	Nie	Odmowa podania informacji

* Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

Załącznik nr 4

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz

- ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Minister Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, beneficjentowi realizującemu projekt – Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
5. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
6. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu

Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Minister Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, beneficjentowi realizującemu projekt Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty bk@uwm.edu.pl.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





**Załącznik
do Zarządzenia
Rektora WSMED
z dnia 01.10.2018 r.**

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA
w projekcie Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w
Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00**

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin jest wewnętrznym aktem prawnym określającym zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.
3. Celem głównym projektu jest poprawa jakości nauczania na kierunku pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku poprzez wdrożenie i realizację programu rozwojowego, którego głównym elementem jest stworzenie Monoprofiowego Centrum Symulacji Medycznej.
4. Projekt realizowany jest w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku w okresie 14.12.2017 do 30.11.2020 r.
5. Biuro projektu znajduje się w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku przy ul. Krakowskiej 9 i jest czynne w poniedziałek-sobota w godz. 8.00-16.00.

§ 2

DEFINICJE

Użyte w niniejszym regulaminie określenia oznaczają:

- 1) kandydat/ka – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad określonych w regulaminie;
- 2) komisja rekrutacyjna – zespół osób powołany przez kierownika projektu, weryfikujący dokumenty i zatwierdzający listy uczestników/czek projektu;
- 3) Instytucja Pośrednicząca – Ministerstwo Zdrowia;
- 4) projekt – projekt pn „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00
- 5) SL2014 – aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego;
- 6) WSMED – Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku;



-
- 7) uczestnik/czka – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie, która złożyła wymagane dokumenty

§ 3

UCZESTNICZY PROJEKTU

1. Projekt skierowany jest do dwóch grup odbiorców:
 - 1) kadry dydaktycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku uczestniczącej w kształceniu studentów/ek na kierunku pielęgniarstwo;
 - 2) studentów/ek Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku kierunku pielęgniarstwo
2. Wsparciem w ramach projektu zostanie objętych co najmniej 20 pracowników z kadry dydaktycznej oraz co najmniej 180 studentów/ek z kierunku pielęgniarstwo. Z uwagi na przyjęte założenia oraz wskaźniki realizacji celu głównego, w projekcie zaplanowano udział 154 kobiet i 46 mężczyzn.
3. Ze wsparcia skorzystać może 4 instruktorów symulacji medycznej, w tym 3 osoby z kierunku lekarskiego i 1 osoba z kierunku pielęgniarstwo oraz 2 techników z kierunku lekarskiego i/lub pielęgniarstwo.

§ 4

FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE

1. W ramach projektu oferowane są następujące formy wsparcia:
 - 1) szkolenia z zakresu symulacji wysokiej wierności, pośredniej i symulacji niskiej wierności;
 - 2) szkolenia z prowadzenia egzaminów OSCE;
 - 3) szkolenia dla techników symulacji w ośrodkach krajowych
 - 4) szkolenia dla kadry zarządzającej centrum symulacji w ośrodkach krajowych lub zagranicznych
 - 5) szkolenia dodatkowe przeznaczone dla nauczycieli zwiększające kompetencje dydaktyczne
 - 6) zajęcia interdyscyplinarne ze służbami ratowniczymi;
 - 7) lokalne zawody symulacji medycznej;
 - 8) zajęcia dydaktyczne dla studentów realizowane w MCSM
2. W ramach projektu kadra dydaktyczna może korzystać ze wsparcia określonego w ust. 1 pkt 1-5.
3. Dla studentów/ek zaplanowano wsparcie określone w ust. 1 pkt 6-8.
4. Jeden uczestnik może otrzymać więcej niż jeden rodzaj wsparcia.



§ 5

KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Kadra dydaktyczna i zarządzająca zrekrutowana zostanie zgodnie z kryteriami:
 - 1) Złożenie formularza rekrutacyjnego
2. Studenci/tki zostaną zrekrutowani/ne według kryteriów:
 - 1) status studenta/ki kierunku pielęgniarstwo

§ 6

ZASADY REKRUTACJI

1. Zasady rekrutacji określone niniejszymi uregulowaniami obowiązują dla form wsparcia, o których mowa w § 4.
2. Zgłoszenia do zawodów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 6 określone zostaną odrębnym regulaminem.
3. Proces rekrutacji do uzyskania wsparcia, o którym mowa w § 4 będzie odbywał się sukcesywnie i uzależniony jest od harmonogramu realizacji projektu.
4. Nabór do projektu będzie zgodny z założeniami projektu i przyjętymi limitami na określone formy wsparcia.
5. Na stronie internetowej www.wsmmed.edu.pl i/lub w gablocie informacyjnej w Dziekanacie zamieszczona zostanie z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem informacja o prowadzonej w projekcie rekrutacji.
6. Podczas rekrutacji uczestników/czek projektu będzie przestrzegana zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
7. Warunkiem ubiegania się o wsparcie w ramach projektu jest złożenie przez kandydata/kę formularza zgłoszeniowego, którego wzór określono w załączniku nr 1.
8. Formularz zgłoszeniowy można otrzymać w Biurze projektu lub drogą elektroniczną. Dostępny jest również na stronie internetowej www.wsmmed.edu.pl
9. Kandydaci/ki, w określonym terminie i miejscu, składają wypełnione formularze zgłoszeniowe osobiście lub przesyłają pocztą tradycyjną.
10. Złożenie przez kandydata/kę formularza zgłoszeniowego stanowi jednocześnie potwierdzenie zapoznania się z niniejszym regulaminem, akceptację jego zapisów i zobowiązanie do ich przestrzegania.
11. Złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
12. Weryfikacja dokumentów dokonywana jest przez komisję rekrutacyjną.
13. Do zadań komisji rekrutacyjnej należy w szczególności:
 - 1) analiza dokumentów pod kątem formalnym i merytorycznym;
 - 2) poinformowanie drogą elektroniczną lub telefonicznie o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie.
14. Osoby zakwalifikowane do projektu, w określonym terminie, zobowiązane są do:
 - 1) podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie określonej w załączniku nr 2;



-
- 2) wypełnienia kwestionariusza osobowego określonego w załączniku nr 3;
 - 3) podpisania oświadczenia określonego w załączniku nr 4.
15. Odmowa wypełnienia zobowiązań jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
 16. Podczas rekrutacji tej samej osoby do otrzymania kolejnej formy wsparcia w ramach projektu nie jest wymagane ponowne składanie dokumentów określonych w ust. 14, z wyłączeniem przypadku zmiany danych osobowych. Wówczas należy dokonać aktualizacji danych poprzez ponowne wypełnienie i złożenie kwestionariusza osobowego.
 17. Decyzję o włączeniu do uczestnictwa w projekcie kandydata/ki z listy rezerwowej podejmuje kierownik projektu.
 18. Listy przekazywane są do wiadomości kandydatom/kom poprzez ich udostępnienie w Biurze projektu.
 19. Dokumenty złożone przez kandydata/kę nie podlegają zwrotowi.

§ 7

ODWOŁANIA

1. Wszelkie odwołania dotyczące rekrutacji powinny być składane w formie pisemnej w terminie 3 dni od daty ogłoszenia listy uczestników/czek zakwalifikowanych do projektu.
2. Odwołania powinny zawierać imię, nazwisko, dokładny adres, jak również uzasadnienie odwołania.
3. Odwołania rozpatrywane będą przez komisję rekrutacyjną w terminie 5 dni roboczych od dnia ich złożenia.
4. O wyniku postępowania odwoławczego uczestnik/czka zostanie powiadomiony pisemnie.
5. Rozstrzygnięcie komisji rekrutacyjnej jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.

§ 8

UPRAWNIENIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik/czka projektu uprawniony/a jest do nieodpłatnego udziału w formach wsparcia określonych w § 4.
2. Uczestnik/czka projektu zobowiązany/a jest do:
 - 1) przestrzegania zasad i warunków określonych w niniejszym regulaminie;
 - 2) uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin we wszystkich formach wsparcia, na które został/a zakwalifikowany/a;
 - 3) potwierdzania uczestnictwa w zajęciach na liście obecności;
 - 4) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych w czasie trwania i po zakończeniu projektu;
 - 5) przestrzegania ogólnie przyjętych norm i zasad, w tym dbania o sprzęt i pomoce wykorzystywane podczas realizacji projektu;



-
- 6) podania aktualnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych osobowych niezbędnych do zamieszczenia w systemie SL2014;
 - 7) informowania kierownika projektu o wszelkich zmianach danych osobowych, nie później niż w terminie do 5 dni od ich zaistnienia;
 - 8) przedkładania wszelkich dokumentów wymaganych w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - 9) przekazania informacji na temat sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z wymaganiami określonymi w wytycznych w zakresie monitorowania uczestników projektu.
3. Nieobecność uczestnika/czki w określonym terminie udzielanego wsparcia dopuszczalna jest jedynie w przypadkach losowych, tj. w przypadku choroby lub innych zdarzeń losowych i wymaga pisemnego usprawiedliwienia.
 4. Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji, którego wzór stanowi załącznik nr 5.
 5. Organizator zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika/czki z listy uczestników projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego regulaminu.
 6. Wykluczenie z udziału w projekcie może nastąpić również na skutek zakończenia stosunku pracy bądź skreślenia z listy studentów/ek.

§ 9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sprawy nieuregulowane niniejszym regulaminem rozstrzygane są przez kierownika projektu.
2. Decyzje kierownika projektu są ostateczne i nie przysługuje od nich odwołanie.
3. Wszelkie zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich podpisania.
4. Regulamin jest dostępny na stronie www.wsmmed.edu.pl oraz w Biurze projektu.
5. Regulamin obowiązuje przez okres realizacji projektu.



Załącznik nr 5

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie nr projektu Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest

.....
.....
.....
.....

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz, iż zapoznałem/łam się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

Zarządzenie
Rektora Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku
z dnia 1.10.2018 roku

w sprawie Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00

§ 1

W celu realizacji projektu Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00 wprowadza się *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00 pn. Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku* stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor