



Załącznik nr 1

DO REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA
pracowników kadry zarządzającej i administracyjnej oraz
dydaktycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w
Katowicach w szkoleniach/kursach realizowanych w
ramach projektu „Zintegrowane Programy Uczelni SUM”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zintegrowane Programy Uczelni SUM” POWR.03.05.00-00-Z095/17, dofinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, realizowanego w ramach działania określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.03.05.00-00-Z095/17; ja niżej podpisany/a:

..... (imię i nazwisko Uczestnika)

1. Oświadczam, że:
 - zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
 - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa pracowników kadry zarządzającej i administracyjnej oraz dydaktycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach/kursach realizowanych w ramach projektu „Zintegrowane Programy Uczelni SUM”.
2. Informuję, że jestem/ nie jestem (niewłaściwe skreślić) osobą z niepełnosprawnościami. Jeżeli jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami proszę o wskazanie jakie ma Pan/Pani specjalne potrzeby w związku z udziałem w szkoleniu (np. przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, alternatywne formy materiałów szkoleniowych itp.)

.....
.....

3. Zobowiązuję się:
 - do uczestnictwa w terminie w szkoleniu

- ☐ PRINCE2® Foundation
- ☐ z języka angielskiego na poziomie minimum B2
- ☐ z zakresu Wyceny Technologii
- ☐ z zakresu działań kadrowych

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI SUM”

WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ

ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



- ☐ z zakresu mechanizmów funkcjonowania spółek celowych oraz spółek spin-off
- ☐ z zakresu zarządzania zespołem pracowniczym
- ☐ z zakresu tworzenia materiałów e-learningowych
- ☐ z zakresu planowania, organizacji i zarządzania eventami
- ☐ z zakresu AgilePM® Foundation

- do wypełnienia ankiety ewaluacyjnej dotyczącej otrzymanego wsparcia szkoleniowego, która dostępna będzie on-line po zakończeniu udziału w szkoleniu językowym.

4. Przyjmuję do wiadomości, że :

- koszt uczestnictwa w szkoleniu w wysokości zł
(słownie: złotych) jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, a na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach spoczywa odpowiedzialność (w tym, finansowa) za prawidłową realizację postanowień umowy o dofinansowanie.

5. Oświadczam, że w przypadku, gdy:

a) bez obiektywnie uzasadnionych przyczyn przerwę uczestnictwo w szkoleniu zgodnie z art. 91 Kodeksu pracy wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należności odpowiadającej 20 % wysokości ww. kosztów uczestnictwa w kursie,

b) w trakcie szkolenia językowego Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach rozwiąże ze mną stosunek pracy bez wypowiedzenia z mojej winy, zwróć należność odpowiadającą 20% wysokości ww. kosztów uczestnictwa w szkoleniu językowym w terminie 14 dni od dnia ustania stosunku pracy lub otrzymania przeze mnie wezwania do zapłaty gotówką w siedzibie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach lub przelewem na rachunek bankowy wskazany pisemnie przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

.....

(Miejscowość, data, podpis uczestnika projektu)