

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 52/2025
z dnia 05.03.2025 r.
stanowiący Załącznik Nr 1
do Regulamin rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie
pn. „Innowacyjna medycyna oparta
na faktach, IT, AI i robotyce

**Formularz zgłoszeniowy na
NIEODPŁATNE STUDIA PODYPLOMOWE
na kierunek:¹**

- Sztuczna inteligencja i robotyka w medycynie
- Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji

Dane osobowe

Nazwisko:	Nazwisko rodowe:
Pierwsze imię:	Drugie imię:
PESEL:	Data urodzenia:
Miejsce urodzenia:	Obywatelstwo:

Adres zamieszkania

Kod pocztowy:	Miasto:
Ulica	Nr domu/nr mieszkania

Adres do korespondencji

Kod pocztowy:	Miasto:
Ulica	Nr domu/nr mieszkania

Dane kontaktowe

Adres e-mail	Numer telefonu
--------------	----------------

Ukończone studia wyższe:

Nazwa Uczelni	Nazwa Wydziału
Kierunek	Specjalność
Data ukończenia	Uzyskany tytuł

Nazwa Uczelni	Nazwa Wydziału
Kierunek	Specjalność
Data ukończenia	Uzyskany tytuł

Uwaga: Jeżeli w trakcie studiów wystąpią jakiegokolwiek zmiany powyższych danych, prosimy o niezwłoczne poinformowanie administracji programu.

¹ Do wyboru jeden kierunek - właściwy należy podkreślić

Informacje zawodowe*:

Oświadczam, że jestem zatrudniony w sektorze biomedycznym, zgodnie z § 3 ust. 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”

Wybierz formę zatrudnienia (proszę wybrać:

1. Pracownik podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
2. Osoba wykonująca zawód medyczny
3. Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym – niezależnie od formy zatrudnienia
4. Pracownik uczelni wyższych o profilu biomedycznym
5. Pracownik administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych

Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa)	
Data zatrudnienia	
Branża	
Stanowisko	
Informacje dodatkowe	

Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa) – dotyczy, w przypadku zatrudnienia w dwóch lub więcej jednostkach	
Data zatrudnienia	
Branża	
Stanowisko	
Informacje dodatkowe	

Oświadczam, że moim wiodącym miejscem zatrudnienia z powyżej wskazanych jest²:

--

Załączam następujące dokumenty (kopia):

1. Scan dyplomu ukończenia studiów wyższych
2. CV (uwzględniające aktualne miejsce/miejsca zatrudnienia, dokładną datę zatrudnienia oraz stanowiska)

Proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania.

Pytanie 1	Odpowiedź	
Czy posiada Pani/Pan doświadczenie w realizacji projektów realizowanych na podstawie opracowania instytucji finansującej, tj. na podstawie wcześniej ustalonych założeniach, wytycznych i ustalonym czasie? Np. programy polityki zdrowotnej Jeżeli tak , proszę wskazać tytuł projektu oraz instytucję finansującą.	Tytuł..... Instytucja finansująca.....	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy w ramach projektu, o którym mowa w pkt. 1 była/był Pani/Pan bezpośrednio związana/y:		
1) z merytorycznym przygotowaniem wniosku projektowego?		
2) wdrożeniem i zarządzaniem projektem? (Kierownik/Koordynator Projektu)		
3) rozliczaniem finansowym Projektu z grantodawcą? (obsługa administracyjna)		
4) realizacją zadań projektowych, określonych w projekcie, innych niż określone w ppkt. 1) do 3)?		
Pytanie 2	Odpowiedź	
Czy posiada Pani/Pan doświadczenie w projektach realizowanych na podstawie przygotowanej przez Panią/Pana koncepcji, analizy potrzeb, określenia celów, budżetu i zgodności z wytycznymi grantodawcy. Np. projekty badawcze, projekty edukacyjne, społeczne czy innowacyjne	Tytuł..... Instytucja finansująca.....	
Punktacja odpowiedzi:	Tak –2	Nie – 0
Czy w ramach projektu, o którym mowa w pkt. 1 była/był Pani/Pan bezpośrednio związana/y:		
1) wdrożeniem zarządzaniem projektem? (Kierownik/Koordynator Projektu)		
2) rozliczaniem finansowym Projektu z grantodawcą? (obsługa administracyjna)		
Pytanie 3	Odpowiedź	
Czy brała/brał Pani/Pan udział w realizacji badań klinicznych? (innych niż Pytaniu 2, jeżeli były wykazane) Jeżeli tak proszę wskazać tytuł badania	Tytuł.....	

1) Czy była/był Pani/Pan głównym badaczem/koordynatorem badania klinicznego?		
2) Czy była/był Pani/Pan odpowiedzialna/y za przygotowanie analizy danych medycznych?		
Pytanie 4	Odpowiedź	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy była/był Pani/Pan związana/y z wdrożeniem nowoczesnych technologii w sektorze biotycznym? Jeżeli tak , proszę o wskazanie jakich.		
Czy była/był Pani/Pan zaangażowana/y w merytoryczne planowanie i realizację zabiegów medycznych związanych z użyciem technik AR i VR? Jeżeli tak , proszę o opisanie swojej roli.		

DEKLARACJA:

- ☐ Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji i kwalifikacji na wybranym kierunku oraz że są one dla mnie zrozumiałe, pełne i dokładne
- ☐ Jeżeli moja kandydatura zostanie przyjęta zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów formalnych i finansowych toku studiów -zgodnie z umową stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i/b Partnerów Biznesowych Uczelni uczestniczących w świadczeniu usług edukacyjnych, informacji handlowych wysyłanych drogą elektroniczną w postaci wiadomości e-mail i/lub sms, zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną
- ☐ Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane oraz załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO):

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej sum.edu.pl lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednie to: iod@sum.edu.pl tel. 32 208 3630;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Studiach Podyplomowych w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO w zw. z art. 163 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – obowiązek prawny Uczelni w związku z możliwością prowadzenia studiów podyplomowych

- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych upoważnieni do przetwarzania danych osobowych prowadzący i obsługujący kształcenie podyplomowe oraz zatrudnieni wykładowcy;
- 5) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, jeśli dane były przetwarzane na tej podstawie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji i obsługi toku studiów podyplomowych. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie wyłączeniem kandydata z procesu rekrutacji.
- 9) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

*wyrażam zgodę na przetwarzanie nieobowiązkowych danych osobowych przesłanych wraz z formularzem do celów statystycznych i organizacji studiów podyplomowych

Czytelny podpis kandydata:

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 52/2025
z dnia 05.03.2025 r.
stanowiący Załącznik Nr 2
do Regulamin rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie
pn. „Innowacyjna medycyna oparta
na faktach, IT, AI i robotyce”

UMOWA NR
o warunkach uczestnictwa w studiach podyplomowych prowadzonych
w ramach Projektu pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”
dofinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych

zawarta w Katowicach w dniu.....pomędzy:

Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach,

ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035,

reprezentowanym przez:

1.

2.

zwanym dalej „Uczelnią”

a

Panią/Panem:

zamieszkałym/łą:

PESEL:.....

zwanym/ą dalej „Uczestnikiem”

zwanymi łącznie „Stronami”

§ 1

1. Niniejsza umowa (zwana dalej „Umową”) zawarta jest w ramach projektu pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” (dalej zwanym „Projektem”), dofinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, na podstawie Umowy nr 2023/ABM/06/00006-00 zawartej dnia 07.12.2023 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a Agencją Badań Medycznych.
2. Przedmiotem niniejszej Umowy jest zorganizowanie i przeprowadzenie przez Uczelnię na rzecz Uczestnika Projektu studiów podyplomowych zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” i Regulaminem Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu, oraz określenie warunków uczestnictwa w Projekcie.
3. Strony podpisując niniejszą Umowę zobowiązują się do przestrzegania i respektowania postanowień w/w Regulaminów.

4. Uczelnia zobowiązuje się przeprowadzić, a Uczestnik Projektu zobowiązuje się uczestniczyć obowiązkowo w studiach podyplomowych na kierunku.....³ prowadzonych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (oraz Politechnikę Śląską z siedzibą w Gliwicach)⁴.
5. Zajęcia w ramach studiów podyplomowych odbywać się będą w okresie od października r. do czerwca r. na obszarze działalności Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Politechniki Śląskiej, zgodnie z terminarzem zjazdów, będącym załącznikiem nr 1 do Umowy. Zmiany w terminarzu nie wymagają zawarcia aneksu do Umowy, natomiast Uczestnik powinien zostać poinformowany niezwłocznie o zmianach.
6. Studia podyplomowe dla Uczestnika są bezpłatne, finansowane ze środków otrzymanych z Agencji Badań Medycznych.

§ 2

1. Uczelnia oświadcza, że:
 - a) spełnia warunki, w tym warunki kadrowe i techniczne, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne Uczelni, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (zwanej dalej „Ustawą”) oraz przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie;
 - b) prowadzi studia na kierunku, o którym mowa w § 1 ust. 4 Umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, programem i planem studiów uchwalonym przez właściwy organ Uczelni oraz według zasad określonych w Statucie i Regulaminie Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu obowiązujących w Uczelni;
 - c) podjęte przez Uczestnika studia kończą się uzyskaniem świadectwa ukończenia studiów;
 - d) szczegółowe warunki studiowania w roku akademickim/semestrze, w tym: wykaz modułów wraz z liczbą godzin wykładów, seminariów, ćwiczeń i laboratorium, wykaz prowadzących zajęcia, miejsce, czas i forma zaliczenia poszczególnych modułów będą podawane do wiadomości Uczestnika za pośrednictwem strony internetowej Uczelni przed rozpoczęciem studiów / modułu.
2. Uczestnik oświadcza, że:
 - a) przed podpisaniem niniejszej Umowy zapoznał się z jej treścią,
 - b) zapoznał się z treścią Statutu, Regulaminem Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu, które dostępne są na stronie internetowej Uczelni,
 - c) dobrowolnie uczestniczy w studiach podyplomowych.

³ Do wyboru: Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie lub Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji w badaniach biomedycznych.

⁴ Dot. kierunku Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie

§ 3

1. W trakcie studiów Uczelnia zobowiązuje się do:
 - a) zapewnienia Uczestnikowi właściwej organizacji studiów,
 - b) zapewnienia Uczestnikowi poziomu nauczania zgodnego z programem studiów,
 - c) prowadzenia zajęć dydaktycznych przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje,
 - d) obsługi administracyjnej procesu kształcenia,
 - e) zapewnienia bazy dydaktycznej,
 - f) przestrzegania praw Uczestnika przewidzianych w Ustawie i Regulaminie Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu,
 - g) zamieszczania bieżących informacji dotyczących studiów na stronie internetowej Uczelni.
2. Uczelnia nie zapewnia i nie finansuje Uczestnikowi w trakcie trwania studiów:
 - a) zakwaterowania na czas trwania zajęć,
 - b) dojazdów do miejsca odbywania zajęć,
 - c) dostępu do łącza internetowego.
3. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a) przestrzegania obowiązujących w Uczelni przepisów, w szczególności Statutu oraz Regulaminu Studiów Podyplomowych, realizowanych w ramach Projektu,
 - b) współpracy i stałego kontaktu z koordynatorem merytorycznym studiów oraz pracownikami administracyjnymi, w tym do bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie oraz natychmiastowego informowania Uczelni o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wskazanych w procesie rekrutacji,
 - c) przystępowania do zaliczeń i egzaminów w terminach określonych przez koordynatora merytorycznego studiów lub prowadzącego zajęcia,
 - d) uczestniczenia w minimum 80 % zajęć pod rygorem skreślenia z listy uczestników,
 - e) złożenia pisemnego oświadczenia w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie,
 - f) zwrotu kosztów w przypadku rezygnacji i skreślenia z listy uczestników z udziału w Projekcie po dokonaniu wpisu na studia, a przed planowanym zakończeniem udziału w studiach. Uczestnik, który zrezygnuje z udziału lub zostanie skreślony z listy uczestników, zobowiązany jest do wniesienia w ciągu 14 dni, opłaty stanowiącej 100% wartości szkolenia, tj..... zł,⁵
 - g) poszanowania mienia Uczelni oraz innych jednostek, w których odbywają się zajęcia i ponoszenia odpowiedzialności materialnej za uszkodzenie lub zniszczenie tego mienia wynikłe z jego winy.

⁵ W przypadku kierunku: Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie - koszt wynosi 9 200,00 zł, w przypadku kierunku: Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji w badaniach biomedycznych - koszt wynosi 7 200,00 zł,

§ 4

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają akty wewnętrzne obowiązujące w Uczelni, przepisy Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
3. Umowa zawarta zostaje na czas określony, czyli obowiązuje od dnia jej zawarcia i ulega rozwiązaniu, po uzyskaniu pozytywnego wyniku ukończenia studiów lub skreśleniu z listy uczestników.
4. Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....
Uczelnia

.....
Uczestnik