Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

***„Kształcenie kadr dla sportu – zintegrowany program uczelni”***

***nr umowy o dofinansowanie POWR.03.05.00-00-z051/18-00***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA (Modułu II)**

**Rekrutacja III’2023, dodatkowa**

**DANE KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Wydział / kierunek |  |
| Tryb (stacjonarne lub niestacjonarne), stopień i semestr studiów[[1]](#footnote-1) |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

Wyrażam wolę uczestniczenia w Projekcie w module II - Podnoszenia Kompetencji w jednym ze szkoleń ***(w punkcie I proszę wybrać jedno z 3 szkoleń)***:

1. Certyfikowane szkolenia prowadzące do uzyskania kwalifikacji, rozwijające kompetencje zawodowe:
* Ratownictwo wodne
* Menedżer sportu
* Specjalista ds. żywienia i suplementacji w sporcie

**POZOSTAŁE DANE KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU**

1. **Kryteria obligatoryjne**

|  |  |
| --- | --- |
| Uczestnik jednego z 4 ostatnich semestrów studiów I stopnia lub II stopnia lub jednolitych mgr. | * tak
* nie
 |
| Ratownictwo wodne: umiejętność pływania potwierdzona sprawdzianem: 1.pływania na dystansie 100 m sposobem dowolnym, w którym należy uzyskać czas poniżej 2 min (próba na pływalni o długości 25 m, start ze słupka startowego), oraz 2.umiejętność pływania pod wodą, oceniona na podstawie testu pływania pod wodą, należy przepłynąć dowolną techniką bez użycia sprzętu co najmniej 15 m. | * tak
* nie
* uwagi inne
 |
| Specjalista ds. żywienia i suplementacji w sporcie:student jednego z kierunków:- wychowanie fizyczne, - turystyka i rekreacja,- sport,- fizjoterapia | * tak
* nie
* nie dotyczy
 |

1. **Kryteria punktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| średnia ocen = liczba pkt., za 1 rok studiów (dla studentów studiów 1 st.), za 3 rok studiów I st. lub jednolitych studiów mgr. (dla studentów studiów II st. lub jednolitych mgr.)poświadczona informacją z dziekanatu |  |

1. **Dodatkowe kryterium dla specjalności związanych z występowaniem czynników szkodliwych, uciążliwych i niebezpiecznych dla zdrowia**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena stanu zdrowia – zdolność do podjęcia szkolenia, poświadczona zaświadczeniem lekarskim w przypadku rekrutacji na Ratownictwo wodne | * tak
* nie
 |

**ZAŁĄCZNIKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | **Liczba załączników** |
| Informacja z dziekanatu nt. średniej ocen |  |
| Ocena stanu zdrowia |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Miejscowość i data Podpis Kandydata/tki do projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpłynięcia zgłoszenia |  |
| Numer zgłoszenia |  |

1. Aktualny w dniu złożenia formularza (do 28 lutego z semestru zimowego, do 30 września z semestru letniego) [↑](#footnote-ref-1)