**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**KOMERCJALIZACJA DROGĄ DO SUKCESU**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza: | Podpis osoby przyjmującej formularz: |

Prosimy o wypełnienie jasnych pól DRUKOWANYMI LITERAMI oraz zaznaczenie pola wyboru.

**Nie wypełnienie wszystkich danych oraz brak podpisów dyskwalifikuje formularz z procedury naboru.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osoby zgłaszającej się do projektu** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | Data urodzenia  (dd-mm-rrrr) | | | | |  |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny** | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | Miejscowość | | | |  | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | | | | | Nr lokalu | | |  | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny | |  | | | | Telefon komórkowy | | | | |  |
| e-mail | |  | | | | | | | | | |
| **Dane dot. zatrudnienia** | | | | | | | | | | | |
| Tytuł zawodowy/ stopień naukowy |  | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres pracodawcy |  | | | | | | | | | | |
| Zajmowane stanowisko |  | | | | | | | | | | |
| Zatrudniony/ zatrudniona | 🞎 w przedsiębiorstwie  🞎 w uczelni wyższej  🞎 w instytucie PAN  🞎 w instytucie badawczym | | | | | | 🞎 w jednostce tworzącej konsorcjum naukowe  🞎 w administracji publicznej  🞎 w organizacji pozarządowej | | | | |
| **Preferencje** | | | | | | | | | | | |
| Preferowane moduły szkoleniowe/warsztatowe, w których zamierza Pan/ Pani wziąć udział (max. 2). | 🞎 Rozwój nauki vs. rozwój gospodarki  🞎 Sposoby pozyskiwania środków na realizację projektów badawczych  🞎 Skuteczne zarządzanie i rozliczanie projektów badawczych  🞎 Komercjalizacja osiągnięć naukowych  🞎 Ochrona własności intelektualnych  🞎 WARSZTAT: Profesjonalny biznes plan | | | | | | | | | | |
| W przypadku braku miejsc na w/w szkolenia jako rezerwowe wybieram (jako pierwsze wstaw 1; jako drugie wstaw 2) |  | | Rozwój nauki vs. rozwój gospodarki | | | | | | | | |
|  | | Sposoby pozyskiwania środków na realizację projektów badawczych | | | | | | | | |
|  | | Skuteczne zarządzanie i rozliczanie projektów badawczych | | | | | | | | |
|  | | Komercjalizacja osiągnięć naukowych | | | | | | | | |
|  | | Ochrona własności intelektualnych | | | | | | | | |
|  | | WARSZTAT: Profesjonalny biznes plan | | | | | | | | |
| Preferowana czas realizacji szkolenia | Preferowane miejsce szkolenia | | | | | | | | | | |
| 🞎 weekend  🞎 dzień roboczy | 🞎 Wrocław  🞎 Łódź  🞎 Bydgoszcz | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a wyjazdem studyjnym do Instytutu im. Fraunhofera? | 🞎 tak  🞎 nie | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a odbyciem stażu? | 🞎 tak  🞎 nie | | | Proszę wskazać dziedzinę naukową, w której prowadzi/chce prowadzić Pan/Pani badania | | | |  | | | |
| Skąd się Pan/ Pani dowiedziała o rekrutacji do niniejszego projektu? | 🞎 prasa  🞎 broszura | | | | 🞎 strona internetowa projektu  🞎 inne (jakie): …………………. | | | | | | |

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt Komercjalizacja drogą do sukcesu nr POKL.04.02.00-00-010/11 realizowany przez C.L. Consulting i Logistyka Sp. z. o. o. we Wrocławiu jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
3. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu projektu i akceptuję jego warunki.
4. Poinformowano mnie, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
6. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z Art. 33 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………. …………………………………………………

*(miejscowość, data) (czytelny podpis)*