



## KARTA ZGŁOSZENIA DO FORMY WSPARCIA DLA KADRY KIEROWNICZEJ I ADMINISTRACYJNEJ

### 1. Dane podstawowe

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Imię i nazwisko Uczestnika/czki: |  |
| Nr pracowniczy                   |  |

### 2. Nazwa formy wsparcia

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze

| FORMA WSPARCIA    | PLANOWANY TERMIN     |
|-------------------|----------------------|
| Word zaawansowany | 07-08 grudnia 2023r. |

### 3. Kryteria oceny kandydata/cki

| NAZWA KRYTERIUM  | INFORMACJE   | Liczba punktów <sup>1</sup> |
|--|--|-----------------------------|
| Udział w szkoleniu organizowanym przez Uniwersytet Śląski w ramach projektów Zintegrowanych w ostatnich 12 miesiącach przed dniem złożenia niniejszej aplikacji (tak – 0 pkt; nie – 1 pkt) | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |                             |
| Ocena własnych kompetencji z zakresu tematycznego objętego daną formą wsparcia (niska – 3 pkt, średnia – 2 pkt, wysoka – 1 pkt).   | <input type="checkbox"/> Wysoka<br><input type="checkbox"/> Średnia<br><input type="checkbox"/> Niska                |                             |
| Oświadczenie o niepełnosprawności na podstawie orzeczenia (tak – 1 pkt; nie – 0 pkt; odmowa – 0 pkt.).   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |                             |

### 4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)

| Rodzaj potrzeby                                       | Informacje dot. wymaganego wsparcia |
|---|-------------------------------------|
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej |                                     |
| Alternatywne formy materiałów                         |                                     |

<sup>1</sup> Wypełnia Komisja Rekrutacyjna



Projekt pt. „Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany”

|  |  |
|--|--|
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie   |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego   |  |
| Specjalne wyżywienie (dotyczy rodzajów wsparcia w ramach których Uniwersytet Śląski zapewnia wyżywienie/poczęstunek) |  |
| Inne   |  |

**Oświadczenie pracownika**

W terminie 2 tygodni po zakończeniu udziału w kursie, szkoleniu, warsztatach lub wizycie studyjnej przekażę beneficjentowi dokumenty potwierdzające udział w kursie, szkoleniu warsztatach lub wizycie studyjnej, w tym potwierdzające uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji (certyfikaty, zaświadczenia, sprawozdanie z wizyty studyjnej).

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

**Wypełnia bezpośredni przełożony**

Tematyka formy wsparcia zbieżna z zakresem obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy

- Tak (1 pkt)  
 Nie (0 pkt)

.....  
pieczęć i podpis

**Wypełnia Dział Spraw Osobowych i Socjalnych**

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|--|------------------------------|------------------------------|

.....  
Pieczęć i podpis pracownika Działu Spraw Osobowych i Socjalnych