*Załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania wsparcia dla kadry dydaktycznej Politechniki Lubelskiej
Zadanie nr 1 - Szkolenia dla dydaktyków*

**OŚWIADCZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Płeć** (*zaznaczyć właściwe jako X* ) |  **[ ]  kobieta [ ]  mężczyzna** |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** **(DD-MM-RRRR) –** wypełnia realizator projektu |  |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

……………………………………………………………………………………………………………

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

*Odpowiedź należy zaznaczyć poprzez wpisanie w odpowiednie pole**symbolu „X”*

|  |
| --- |
| **Jestem pracownikiem Politechniki Lubelskiej, zatrudnionym na stanowisku:** |
| badawczo-dydaktycznym |  |
| dydaktycznym |  |
| **Jestem zatrudniony na podstawie:** |
| umowy o pracę |  |
| mianowania |  |
| **Znajduję się w okresie wypowiedzenia:** |
| Tak |  |
| Nie |  |

Wydział:………………………….

Katedra: ………………………….

Tytuł lub stopień naukowy ………………………………..

Liczba lat doświadczenia dydaktycznego…………………………..

Okres obowiązywania umowy ( od … do…) kandydata w Politechnice Lubelskiej ……………………………..

**PRZESZKOLENIE Z ZAKRESU PROJEKTOWANIA UNIWERSALNEGO**

|  |
| --- |
| **Uczestniczyłem/am w szkoleniach dla dydaktyków z zakresu projektowania uniwersalnego:** |
| Tak |  |
| Nie |  |
| **Odbyłem szkolenia z zakresu projektowania uniwersalnego, wyrażam chęć uzupełnienia wiedzy/ kompetencji:** |
| Tak |  |
| Nie |  |

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informację są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |