

W dniach **02-06 lipca 2018** odbędzie się „**Letni Uniwersytet Umiejętności Praktycznych**”. Jest to inicjatywa Centrum Symulacji Medycznej działającego na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od 2010 roku, która ma na celu promocję symulacji medycznej, jako wartościowej metody nauczania medycyny.

„**Letni Uniwersytet Umiejętności Praktycznych**” będzie obejmował 25 godzin zajęć praktycznych a udział w nim jest **bezpłatny**. Podczas zajęć o charakterze warsztatowym 12 studentów medycyny po II roku (kurs podstawowy) oraz 12 studentów po V roku studiów (kurs zaawansowany) będzie miało możliwość m.in.: wykonywać różnego rodzaju procedury medyczne oraz rozwiązywać problemy medyczne podczas scenariuszy symulacyjnych. Centrum Symulacji Medycznej, dzięki dofinansowaniu z Unii Europejskiej, pokryje koszty udziału, noclegu oraz posiłków dla uczestników. Uczestnicy otrzymają także certyfikaty ukończenia warsztatów.

Kryterium naboru jest **bycie studentem II lub V roku** (w roku akademickim 2017/2018) **kierunku lekarskiego programu polskojęzycznego UMP** oraz **kolejność zgłoszeń** (formularze w załączeniu). Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa poprzez wysłanie podpisanego „formularza osobowego uczestnika projektu”, „oświadczenia uczestnika projektu” oraz „zgody na przetwarzanie danych” na e-mail: sekretariatcsm@ump.edu.pl do **15 czerwca 2018**. Do dnia 18 czerwca 2018 otrzymacie Państwo potwierdzenie przyjęcia na kurs oraz zostaniecie poproszeni o ostateczne potwierdzenie uczestnictwa wraz z wypełnieniem formularza zgłoszeniowego – osoby, które do dnia 20 czerwca 2018 tego nie uczynią, zostaną usunięte z listy uczestników, a ich miejsce zajmie osoba z listy rezerwowej. Szczegółowe informacje nt. programu kursu zostaną przesłane osobom, które ostatecznie potwierdzą uczestnictwo.

Terminarz rekrutacji:

- zgłoszenia do 15.06.2018,
- ogłoszenie osób zakwalifikowanych 18.06.2018,
- do 20.06.2018 przesłanie potwierdzenia uczestnictwa i otrzymanego formularza zgłoszeniowego.

Więcej informacji na stronie <http://medsim.ump.edu.pl> oraz poprzez e-mail: sekretariatcsm@ump.edu.pl

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Realizacja programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” nr POWR.05.03.00-00-0005/15

DANE UCZESTNIKA			
Kraj			
Imię		Nazwisko	
Pesel		Płeć	Kobieta Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie			
gimnazjalne	Policealne	Ponadgimnazjalne	wyższe
DANE KONTAKTOWE			
województwo	powiat	gmina	
miejsowość	ulica	nr budynku	nr lokalu
kod pocztowy	nr telefonu	email	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
bezrobotny	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	osoba bierna zawodowo	osoba ucząca się	
		osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu	
zatrudniony	osoba pracująca w administracji rządowej		
	osoba pracująca w administracji samorządowej		
	inne		
	osoba pracująca w MMŚP		
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		

wykonywany zawód	inny
	instruktor praktycznej nauki zawodu
	nauczyciel kształcenia ogólnego
	nauczyciel wychowania przedszkolnego
	nauczyciel kształcenia zawodowego
	pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	pracownik instytucji rynku pracy
	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
rolnik	

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie
	Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Nie
	Tak
W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Nie
	Tak
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Nie
	Tak
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak

.....

Czytelny podpis uczestnika