

Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w kursie Omics Data Science
DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KURSIE

Tytuł kursu : Omics Data Science - Bioinformatyka i analiza wielkoskalowych danych biomedycznych.

Data i miejsce kursu: 02/2025 - 01/2026, ul. Pawińskiego 5A budynek D, V piętro, 02-106 Warszawa.

UWAGA: Wypełnienie wszystkich poniższych danych jest obowiązkowe do wzięcia udziału w kursie. DEKLARACJĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

Imię		
Nazwisko		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
PESEL		
Płeć	Kobieta	Mężczyzna
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dowodem tożsamości		
..... data i czytelny podpis osoby reprezentującej Organizatora		
data rozpoczęcia udziału w kursie		
Adres zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu)		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Powiat		
Województwo		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

Status uczestnika	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do kursu	Osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu Inny	Osoba pracująca Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	Uczestnik	indywidualny	Pracownik lub przedstawiciel instytucji
	Zatrudniona/y w:	Wpisz pełną nazwę podmiotu/instytucji zatrudnienia	

	Potwierdzenie wykonywania zawodu	Nr prawa wykonywania zawodu lub nr wpisu na listę diagnostów
	Wykonywany zawód: (proszę wybrać jeden)	<p>lekarz POZ (w tym rodzinny)</p> <p>lekarz innych specjalności (w tym w trakcie specjalizacji)</p> <p>jakiej: _____</p> <p>diagnosta laboratoryjny technik laboratoryjny</p> <p>inny – jaki? _____</p>
	Odpowiedź, która najlepiej opisuje wykonywany zawód	<p>pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p>pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p>pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p>pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p>inny - jaki? _____</p>
	Miejsce zatrudnienia	<p>w administracji rządowej</p> <p>w administracji samorządowej</p> <p>w organizacji pozarządowej</p> <p>duże przedsiębiorstwo</p> <p>MMŚP (małe lub średnie przedsiębiorstwo)</p> <p>działalność na własny rachunek</p> <p>inne - jakie? _____</p>
	Wykształcenie/ Kierunek studiów	<p>wyższe (ISCED 5-8)</p> <p>Biologiczny</p> <p>Chemiczny</p> <p>Fizyczny</p> <p>Informatyczny</p> <p>Matematyczny</p> <p>Medyczny</p> <p>Inny – jaki?.....</p>

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam**, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są kompletnie i zgodne z prawdą, według stanu na dzień złożenia deklaracji. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te 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.

Deklaruję udział w kursie organizowanym przez ICM UW na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w kursie o nazwie „Omics Data Science - Bioinformatyka i analiza wielkoskalowych danych biomedycznych”. Oświadczam, że zapoznałem/am się, zrozumiałem/am i akceptuję treść Regulaminu.

Zapoznałem/am się zrozumiałem/am i akceptuję treść dokumentu „Oświadczenie uczestnika kursu” oraz zasady dotyczące ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych wrażliwych na potrzeby kursu.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA