

Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w kursie Omics Data Science

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KURSIE

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

Data i miejsce kursu: 02/2026 - 01/2027, ICM UW, Warszawa, ul. Pawińskiego 5A bud. D, p. V

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

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dowodem tożsamości	
..... data i czytelny podpis osoby reprezentującej ICM UW	
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	
	Zatrudniony_a w:	pełna nazwa podmiotu/instytucji zatrudnienia		

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

Pouczony_a 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