



Zgł. nr _____

Załącznik R1

Data: _____

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU STANDARYZOWANEGO PACJENTA „SP2B”

Bardzo dziękujemy za zainteresowanie Programem „SP2B”.

Aby pomóc nam określić najodpowiedniejszy sposób i formę pracy dla Pani/Pana jako standaryzowanego pacjenta potrzebujemy zadać kilka osobistych pytań. Te informacje traktowane będą jako poufne i dostępne tylko na potrzeby programu standaryzowanego pacjenta „SP2B” Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

PODSTAWOWE DANE

Płeć*	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	Imię				Nazwisko								
Wiek			Wzrost		Waga		Data urodz.	D	D	M	M	R	R	R	R
Proszę krótko opisać swój wygląd fizyczny (wszystkie szczegóły mogą się okazać istotne przy doborze pacjenta do scenariusza)															
Nr telefonu	+48			E-mail											

*zakreślić właściwe

WYKSZTAŁCENIE / DOŚWIADCZENIE

Wykształcenie*	wyższe	średnie	podstawowe	Wykonywany zawód			
Język ojczysty			Język obcy (jeśli dotyczy)	_____ (podstawowy / biegle z mowie i piśmie)*			
Język migowy*	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		_____ (podstawowy / biegle z mowie i piśmie)*			
Języki obce*	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		_____ (podstawowy / biegle z mowie i piśmie)*			
Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z występowaniem na scenie / odgrywaniem roli?*				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
- jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia							
Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z nauczaniem?*				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
- jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia							
Zainteresowania / hobby							

*zakreślić właściwe





INNE DANE

- Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o programie standaryzowanego pacjenta?

--

- Proszę wskazać jaki rodzaj aktywności rozważałby/rozważałaby Pan/Pani jako standaryzowany pacjent (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Udział w nauczaniu

Udział w egzaminowaniu

Udział w badaniach naukowych z zakresu edukacji medycznej

- Niektórzy standaryzowani pacjenci angażowani są w nauczanie procedur związanych z badaniem fizykalnym (np. pomiar ciśnienia, osłuchiwanie serca, klatki piersiowej, badanie brzucha).

Czy Pan/Pani czułby się komfortowo w takiej sytuacji?

TAK	NIE
------------	------------

- Niektóre zajęcia dydaktyczne i egzaminy są nagrywane na video.

Czy Pan/Pani będzie czuć się komfortowo w takiej sytuacji?

TAK	NIE
------------	------------

- Czy jest Pan/Pani dostępna w ciągu dnia? (zajęcia odbywają się od 7.30 do 20.00)

TAK	NIE	Jeśli nie, proszę sprecyzować kiedy nie.

- Czy jest Pan/Pani dostępna w trakcie weekendów? (część zajęć odbywa się w weekendy)

Soboty	TAK	NIE	Niedziele	TAK	NIE
--------	------------	------------	-----------	------------	------------

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe); nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

(miejsowość i data)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

Dane osobowe kandydata gromadzone są i przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją procesu rekrutacji do Programu Standaryzowanego pacjenta „SP2B” i nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych przepisami prawa. Każda osoba udostępniająca swoje dane osobowe ma prawo dostępu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania w innych uprawnieniach wynikających z art. 32 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)

