# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA/ KANDYDATKI NA STUDIA PODYPLOMOWE

(prosimy wypełnić elektronicznie lub pismem drukowanym oraz wydrukować dwustronnie)

Proszę o przyjęcie mnie na **studia podyplomowe w zakresie zarządzania „Master of Business Administration
w ochronie zdrowia”**.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **1.** | **Nazwisko** |  | **Imię/ imiona** |  |
| **Nazwisko rodowe** |  | **Obywatelstwo** |  |
| **2.** | **Data urodzenia** (dd.mm.rrrr) |  | **Miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | W PRZYPADKU CUDZOZIEMCÓW:**Seria i nr dowodu osobistego / paszportu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | **E-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Adres zamieszkania** |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  | **Województwo** |  |
| **4.** | **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  | **Województwo** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Kraj uzyskania świadectwa dojrzałości** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Ukończona szkoła wyższa** *(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb)*Należy wykazać **spełnienie warunku ukończenia studiów wyższych** |
| **Kraj uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych** |  |
| **Nazwa szkoły wyższej** |  |
| **Kierunek** |  | **Rok ukończenia** |  |

|  |
| --- |
| **7. Dodatkowe wykształcenie kandydata/ kandydatki** (zdobyte po lub oprócz ukończenia studiów wyższych) |
| **Ukończone kursy/ szkolenia** (oprócz kursów/ szkoleń językowych; należy wymienić najważniejsze w ocenie kandydata/ kandydatki – MAKSYMALNIE 3 **związane z tematyką studiów MBA**) – bez względu na liczbę kursów/ szkoleń 1 pkt. |
| **Organ prowadzący kurs/ szkolenie** | **Rok ukończenia** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Nazwa kursu/ szkolenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Posiadane certyfikaty** (oprócz certyfikatów językowych; należy wymienić najważniejsze w ocenie kandydata/ kandydatki – MAKSYMALNIE 3 **związane z tematyką studiów MBA**) – bez względu na liczbę certyfikatów 1 pkt. |
| **Organ wydający certyfikat** | **Rok uzyskania** | **Nazwa certyfikatu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ukończone studia podyplomowe** (należy wymienić najważniejsze w ocenie kandydata/ kandydatki – MAKSYMALNIE 3 **związane z tematyką studiów MBA**) – bez względu na liczbę studiów podyplomowych 1 pkt. |
| **Organ prowadzący studia podyplomowe** | **Rok ukończenia** | **Nazwa studiów podyplomowych** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Uzyskane stopnie/ tytuły naukowe** – bez względu na stopień/ tytuł 1 pkt. |
| **Organ przyznający – stopień doktora** | **Rok uzyskania** | **Dziedzina nauki/sztuki i dyscyplina naukowa/artystyczna** |
|  |  |  |
| **Organ przyznający – stopień doktora habilitowanego** | **Rok uzyskania** | **Dziedzina nauki/sztuki i dyscyplina naukowa/artystyczna** |
|  |  |  |
| **Tytuł profesora** | **Rok uzyskania** | **Dziedzina/ Dziedzina i dyscyplina(y) naukowa(e)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Doświadczenie zawodowe**Należy wykazać **spełnienie warunku minimum 3-letniego doświadczenia** zawodowego |
| **Liczba lat doświadczenia zawodowego** |  |

AKTUALNE MIEJSCE PRACY

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** |  |
| **Adres pracodawcy** |  |
| **Branża/ Rodzaj działalności** |  |
| **Wielkość organizacji** (Można skorzystać z narzędzia https://kwalifikator.parp.gov.pl/) |  mikro |  mała |  średnia |  duża |
| **Data zatrudnienia: od** (miesiąc/rok) |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  |
| **Kategoria stanowiska** |  Naczelna kadra kierownicza Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej) Stanowisko specjalistyczne Inne |
| **Zakres obowiązków** |  |

POPRZEDNIE MIEJSCA PRACY (kolejność odwrotna chronologicznie; tabelę należy dodatkowo powielić w zależności od potrzeb)

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** |  |
| **Adres pracodawcy** |  |
| **Branża/ Rodzaj działalności** |  |
| **Wielkość organizacji** (Można skorzystać z narzędzia https://kwalifikator.parp.gov.pl/) |  mikro |  mała |  średnia |  duża |
| **Data zatrudnienia:**  | **od** (miesiąc/rok) |  | **do** (miesiąc/rok) |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  |
| **Kategoria stanowiska** |  Naczelna kadra kierownicza Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej) Stanowisko specjalistyczne Inne |
| **Zakres obowiązków** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa pracodawcy** |  |
| **Adres pracodawcy** |  |
| **Branża/ Rodzaj działalności** |  |
| **Wielkość organizacji** (Można skorzystać z narzędzia https://kwalifikator.parp.gov.pl/) |  mikro |  mała |  średnia |  duża |
| **Data zatrudnienia:**  | **od** (miesiąc/rok) |  | **do** (miesiąc/rok) |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  |
| **Kategoria stanowiska** |  Naczelna kadra kierownicza Średni szczebel zarządzania – kierowanie wyodrębnioną w strukturze komórką organizacyjną lub kilkuosobowym zespołem pracowników (np. projektem w ramach struktury organizacyjnej) Stanowisko specjalistyczne Inne |
| **Zakres obowiązków** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI** |
| **9. Uprawnienie do zniżki** | **Zniżka 25%:** pracownik uniwersyteckiego zakładu opieki zdrowotnej funkcjonującego przy UMK |
| **Zniżka 10%:** posiadacz karty Programu Absolwenckiego UMK *(należy dołączyć kserokopię karty Programu Absolwenckiego UMK)* |
|  pracownik UMK |
|  osoba z rekomendacją Członka lub Członka Wspierającego Klubu Absolwenckiego EMBA UMK |
|  udział w studiach co najmniej 3 osób z tej samej instytucji (zniżka dla każdej osoby) |
| **Zniżka 5%:** zgłoszenie do 15.02.2024 |
|  nie dotyczy |
| **10. Planowany system opłat** |  jednorazowo za całe studia |
|  semestralnie (4 raty) |
|  miesięcznie (16 rat (4 raty \* 4 semestry)) |
| **11. Informacja o płatniku** |  w całości **samodzielnie** – wpłata z konta Uczestnika/ Uczestniczki, faktura wystawiana na Uczestnika/ Uczestniczkę |
|  w całości przez **pracodawcę** (dotyczy pracowników UMK otrzymujących całościowe dofinansowanie z uczelni) – wpłata w drodze rozliczenia wewnętrznego |
|  w całości przez **pracodawcę** (dotyczy osób spoza UMK, w tym zwłaszcza w przypadku **dofinansowania** z Krajowego Funduszu Szkoleniowego lub ze środków UE) – umowa instytucjonalna podpisana z pracodawcą, wpłata z konta pracodawcy, faktura wystawiana na pracodawcę; dotyczy także sytuacji, gdy Uczestnik/ Uczestniczka pokrywa koszt studiów w ramach prowadzonej przez siebie działalności |
|  częściowo **samodzielnie**, częściowo przez **pracodawcę** (dotyczy pracowników UMK otrzymujących częściowe dofinansowanie z uczelni) – odpowiednia część wpłaty z konta Uczestnika/ Uczestniczki, część dofinansowana - w drodze rozliczenia wewnętrznego; faktura wystawiana na Uczestnika/ Uczestniczkę (na część wpłaconą z konta Uczestnika/ Uczestniczki) |
|  częściowo **samodzielnie**, częściowo przez **pracodawcę** (dotyczy osób spoza UMK) – umowa instytucjonalna podpisana z pracodawcą (na część finansowaną przez pracodawcę), odpowiednia część wpłaty z konta Uczestnika/ Uczestniczki i pracodawcy, faktura wystawiana na Uczestnika/ Uczestniczkę (na część wpłacaną z konta Uczestnika/ Uczestniczki) oraz na pracodawcę (na część pokrywaną przez pracodawcę); dotyczy także sytuacji, gdy Uczestnik/ Uczestniczka pokrywa część kosztu studiów w ramach prowadzonej przez siebie działalności |
|  ze środków **pożyczki** w ramach projektu "Postaw na rozwój - europejskie pożyczki na kształcenie" – wpłata z konta operatora pożyczki, faktura wystawiana na Uczestnika/ Uczestniczkę (z adnotacją o operatorze pożyczki jako płatniku) |
| UWAGA: w przypadku dokonywania płatności przez pracodawcę bez umowy instytucjonalnej, faktura będzie wystawiona na Uczestnika/ Uczestniczkę z adnotacją o pracodawcy jako płatniku (dotyczy także sytuacji, gdy Uczestnik/ Uczestniczka pokrywa koszt studiów w ramach prowadzonej przez siebie działalności).W przypadku dokonania płatności przez Uczestnika/ Uczestniczkę, nie ma możliwości wystawienia faktury na pracodawcę. |
| **12. Planowane źródło finansowania studiów** |  dofinansowanie dla pracownika UMK na podstawie Zarządzenia Rektora 86/2010 *(decyzję Rektora o dofinansowaniu należy przekazać do Działu Spraw Pracowniczych/ Działu Spraw Pracowniczych CM oraz do Biura MBA)* |
|  dofinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego |
|  dofinansowanie ze środków UE (konieczne zgłoszenie przez Bazę Usług Rozwojowych (https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/) przez konto pracodawcy – wymagane ID wsparcia) |
|  dofinansowanie z innego źródła (np. przez pracodawcę) ………………………………………………………………………… |
|  pożyczka w ramach projektu "Postaw na rozwój - europejskie pożyczki na kształcenie" - https://www.bgk.pl/programy-i-fundusze/programy/fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spolecznego-2021-2027-fers/postaw-na-rozwoj-europejskie-pozyczki-na-ksztalcenie/ |
|  nie dotyczy |

Załączniki:

1. Odpis **dyplomu** ukończenia studiów wyższych \*
2. **List motywacyjny** w języku polskim kierowany do Kierownika Studiów MBA (dr Kamili Skrzypczyńskiej) z zaznaczonym jasnym celem podjęcia studiów MBA (maks. strona A4)
3. Dokument potwierdzający uprawnienie do zniżki (jeżeli dotyczy)

\* W przypadku kandydatów/ kandydatek posiadających dyplom zagraniczny, chcących kontynuować naukę w Polsce na poziomie podyplomowym, istnieją odrębne przepisy dotyczące uznawania dyplomów ukończenia studiów wyższych, wydanych w innych krajach. Sprawdź szczegóły, aby dowiedzieć się, czy Twój zagraniczny dyplom wymaga dodatkowego procesu uznawania (nostryfikacji), aby umożliwić Ci rozpoczęcie studiów podyplomowych / MBA w Polsce (<https://nawa.gov.pl/uznawalnosc/kontynuacja-nauki-w-polsce/studia-podyplomowe>).

|  |
| --- |
| **Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla kandydata/ kandydatki na studia podyplomowe** |
| Uprzejmie informujemy, że:1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu z siedzibą przy ul. Gagarina 11 (Uczelnia).
2. Podstawą do przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest:
	1. art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2106/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (RODO), tj. jest to niezbędne w celu wykonania umowy oraz w celu wykonania Pana/Pani żądania wynikającego z „Kwestionariusza Osobowego Kandydata na Studia Podyplomowe”;
	2. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, w sytuacjach gdy przetwarzania Pana/Pani danych wymaga od nas przepis prawa;
	3. art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, czyli w prawnie usprawiedliwionych naszych celach, takich jak choćby dostosowanie toku studiów do doświadczenia uczestników/ uczestniczek.
3. Podane przez Pana/Panią dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń.
4. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, prawo żądania ich usunięcia, a także prawo żądania ograniczenia przetwarzania.
5. W stosunku do danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych przysługuje Panu/Pani prawo żądania do ich przeniesienia do innego administratora.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym, lecz dobrowolnym, brak ich podania skutkować będzie natomiast niezawarciem umowy lub uniemożliwi jej wykonanie.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jeśli Pan/Pani uzna, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy RODO.
8. Jeżeli chce Pan/Pani skontaktować się z Uczelnią w sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych, w szczególności w kwestii wniesienia wniosku o realizację swoich praw, prosimy o kierowanie korespondencji na adres:

e-mail: iod@umk.pl lubUniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń, z dopiskiem „IOD”. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis kandydata/ kandydatki)* |