



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY MENTEE

PROGRAM MENTORINGOWY „SILA WSPÓLNOTY”

1.DANE KANDYDATA	
IMIĘ I NAZWISKO*	
WYDZIAŁ*	
KIERUNEK*	
FORMA*	
TRYB*	
ROK*	
TELEFON*	
E-MAIL */**	
PROFIL LINKEDIN	

*pole obowiązkowe

**Proszę podać e-maila z domeną edu.p.lodz.pl i/lub dokt.p.lodz.pl i/lub p.lodz.pl

2.DLACZEGO CHCESZ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROGRAMIE MENTORINGOWYM?* (max. liczba punktów 28)

*pole obowiązkowe

3. OSIĄGNIĘCIA KANDYDATA

3.1. Uczestnictwo w projektach i/lub konferencjach naukowych, badawczych, artystycznych (max. liczba punktów 15).*

NAZWA OSIĄGNIĘCIA	DATA	OPIS	RODZAJ PROJEKTU (krajowy/zagraniczny, indywidualny/grupowy)	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA OSIĄGNIĘCIA	DATA	OPIS	RODZAJ PROJEKTU (krajowy/zagraniczny, indywidualny/grupowy)	
NAZWA OSIĄGNIĘCIA	DATA	OPIS	RODZAJ PROJEKTU (krajowy/zagraniczny, indywidualny/grupowy)	

3.2. Działalność w organizacjach np.: studenckich, kołach naukowych, stowarzyszeniach, fundacjach (max. liczba punktów 15).*

NAZWA ORGANIZACJI	DATA	RODZAJ ORGANIZACJI: koło naukowe, stowarzyszenie, fundacja itp.	PEŁNIONA FUNKCJA, AKTYWNOŚĆ	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA ORGANIZACJI	DATA	RODZAJ ORGANIZACJI: koło naukowe, stowarzyszenie, fundacja itp.	PEŁNIONA FUNKCJA, AKTYWNOŚĆ	
NAZWA ORGANIZACJI	DATA	RODZAJ ORGANIZACJI: koło naukowe, stowarzyszenie, fundacja itp.	PEŁNIONA FUNKCJA, AKTYWNOŚĆ	

3.3. Praktyki studenckie***, staże, praca (max. liczba punktów 9).*

NAZWA PODMIOTU	CZAS TRWANIA	OPIS ZAKRESU OBOWIĄZKÓW	ZGODNOŚĆ Z KIERUNKIEM STUDIÓW (tak/nie)	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA PODMIOTU	CZAS TRWANIA	OPIS ZAKRESU OBOWIĄZKÓW	ZGODNOŚĆ Z KIERUNKIEM STUDIÓW (tak/nie)	
NAZWA PODMIOTU	CZAS TRWANIA	OPIS ZAKRESU OBOWIĄZKÓW	ZGODNOŚĆ Z KIERUNKIEM STUDIÓW (tak/nie)	

3.4. Nagrody i wyróżnienia w konkursach (max. liczba punktów 9).*

NAZWA KONKURSU	DATA	ORGANIZATOR I OPIS KONKURSU	RODZAJ KONKURSU (uczelniany/krajowy/ indywidualny, indywidualny/zespołowy)	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA KONKURSU	DATA	ORGANIZATOR I OPIS KONKURSU	RODZAJ KONKURSU (uczelniany/krajowy/ indywidualny, indywidualny/zespołowy)	
NAZWA KONKURSU	DATA	ORGANIZATOR I OPIS KONKURSU	RODZAJ KONKURSU (uczelniany/krajowy/ indywidualny, indywidualny/zespołowy)	

3.5. Certyfikaty potwierdzające kompetencje, np. szkolenia, kursy (max. liczba punktów 9).*

NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**

NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**
3.6. Inne nie wymienione wyżej aktywności, spełniające kryteria rozwoju, np.: ambasador firmy, udział w startupie, wymiana Erasmus+, wystawy, występy, wolontariat (max. liczba punktów 15).*				
NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**
NAZWA	DATA	ORGANIZATOR	OPIS	PRZYZNANA LICZBA PKT**

*Kandydat może wpisać maksymalnie 3 osiągnięcia. Jeśli poda ich więcej, organizatorzy ocenią jedynie pierwsze trzy.

**Liczbę punktów przyznają organizatorzy na podstawie przesłanych zgłoszeń.

***Tylko dodatkowe poza programem studiów.

4. II ETAP REKRUTACJI - ROZMOWA KWALIFIKACYJNA * (max. liczba punktów 50)

Po odbytych rozmowach kwalifikacyjnych wypełnia Komisja Rekrutacyjna składającą się z 3 pracowników Biura Karier Politechniki Łódzkiej.

** Dotyczy wyłącznie kandydatów zakwalifikowanych do II etapu rekrutacji.



4.OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Programu Mentoringowego „Siła wspólnoty”

☐ TAK*

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią (na dzień 29.11.2024 r.)

☐ TAK / ☐ NIE*

Oświadczenie wymagane ze względu na Ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

☐ TAK*

Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.

RODO

☐ TAK*

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby programu mentoringowego zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu Programu Mentoringowego „Siła wspólnoty”

*pole obowiązkowe

data i podpis