

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### DO PROGRAMU MENTORINGOWEGO „SIŁA WSPÓLNOTY”

Zgłoszenie prosimy przestać najpóźniej do **31.01. 2025 r.**

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

\*pole obowiązkowe

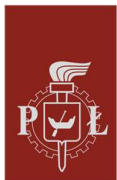
\*\*Proszę podać e-maila z domeną edu.p.lodz.pl i/lub dokt.p.lodz.pl i/lub p.lodz.pl

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

\*pole obowiązkowe



3.OSIĄGNIĘCIA KANDYDATA				
<b>3.1.Uczestnictwo w projektach naukowych badawczych, artystycznych(max. liczba punktów 15).*</b>				
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)	
<b>3.2.Działalność w organizacjach: studenckich, kołach naukowych, stowarzyszeniach, fundacjach(max. liczba punktów 15).*</b>				
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	
<b>3.3.Praktyki studenckie***, staże, praca (max. liczba punktów 9).*</b>				
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)	
<b>3.4.Nagrody i wyróżnienia w konkursach (max. liczba punktów 9).*</b>				
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)	
<b>3.5.Certyfikaty potwierdzające kompetencje, np. szkolenia, kursy (max. liczba punktów 9).*</b>				
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, 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. OŚWIADCZENIA	
Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Programu Mentoringowego „Siła wspólnoty”	<input type="checkbox"/> TAK*
Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią (na dzień 29.11.2024 r.) 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).	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE*
Oświadczenie o odpowiedzialności karnej Upředzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.	<input type="checkbox"/> TAK*
RODO Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby programu mentoringowego zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu Programu Mentoringowego „Siła wspólnoty”	<input type="checkbox"/> TAK*

\*pole obowiązkowe