



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU NR FERS.01.13-IP.07-0025/25**

**„Kursy dla diagnostów laboratoryjnych**

**i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób”**

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Grupa zawodowa (właściwe zaznaczyć):**

- Diagnosta laboratoryjny
- Osoba pracująca w medycznym laboratorium diagnostycznym oraz uprawniona do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej lub osoba o której mowa w art. 155 ust. 2 ww. ustawy.
- osoba, która posiada tytuł zawodowy technika analityki medycznej,
- tytuł zawodowy licencjata uzyskany na kierunku analityka medyczna,
- osoba, która ukończyła jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia w zakresie: biologii, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub biotechnologii lub biotechnologii medycznej i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
- osoba, która na podstawie przepisów dotychczasowych była uprawniona do wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej.
- Oświadczam, iż posiadam wykształcenie właściwe dla wyżej wskazanej przeze mnie grupy zawodowej.

**POUCZENIE: UCZESTNIK, UCZESTNICZKA PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ NIEZGODNYCH Z PRAWDĄ, CO WYNIKA Z OGÓLNYCH PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO.**

**1. Dane uczestnika, uczestniczki**

Imię i nazwisko <b>DRUKOWANYMI LITERAMI</b>	
PESEL	
Nr PWZDL (jeśli dotyczy)	
Wykształcenie posiadane (zaznaczyć X właściwe)	<b>POZIOM WYKSZTAŁCENIA, TYPY SZKÓŁ</b> <input type="checkbox"/> podstawowe - Szkoła podstawowa ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne - Gimnazjum ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne - Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne - Szkoły policealne ISCED 4 <input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu - Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych (podlega MPiPS) ISCED 5

	<input type="checkbox"/> studia licencjackie lub odpowiedniki - Studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat), ISCED 6 <input type="checkbox"/> studia podyplomowe studia magisterskie lub odpowiedniki - Studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (magister) ISCED 7 <input type="checkbox"/> studia doktoranckie - Studia doktoranckie ISCED 8
--	--

## 2. Dane kontaktowe

Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Adres do e-Doręczeń (ADE)			

**i** **Czym jest adres do e-Doręczeń?** Od 1 stycznia 2026 r. e-Doręczenia są podstawowym kanałem korespondencji formalnej podmiotów publicznych z osobami fizycznymi (ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, Dz.U. z 2026 r. poz. 3). Jeśli posiadasz aktywny adres do e-Doręczeń (ADE), KIDL będzie kierować do Ciebie korespondencję formalną związaną z projektem właśnie tym kanałem – szybciej i bez konieczności odbioru przesyłek pocztowych. Jeśli nie masz jeszcze ADE, możesz go bezpłatnie założyć – informacje na stronie <https://www.gov.pl/web/e-doreczenia/jak-zalozyc-adres-i-skrzynke-do-e-doreczen2>

*Podanie ADE jest dobrowolne i nie wpływa na możliwość uczestnictwa w projekcie.*

## 3. Status uczestnika, uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu

(zaznaczyć X właściwe)

Status na rynku pracy	<p><b>1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b></p> <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne .....
	<p><b>2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b></p> <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne .....
	<p><b>3. Osoba bierna zawodowo, w tym:</b></p> <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się



	<input type="checkbox"/> Inne ..... <b>4. Osoba pracująca, w tym:</b> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne .....
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy w związku z powyższą informacją zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak (jakie) ..... <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>4. Deklaracje, oświadczenia</b>	
<p>1) Zobowiązuję się do uczestnictwa w wybranych i potwierdzonych szkoleniach w 100%;</p> <p>2) Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich ankiet, w tym ewaluacyjnych, sprawdzianów weryfikujących wiedzę, list obecności i innych wymaganych dokumentów, niezbędnych w procesie realizacji projektu;</p> <p>3) Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie;</p> <p>4) Oświadczam, iż podane przeze mnie dane w procesie rekrutacji są zgodne z prawdą.</p> <p>5) Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż niniejszy projekt jest finansowany projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</p> <p>6) Zapoznałem się z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych przez 3 osobnych administratorów: ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Ministra Zdrowia oraz KIDL. Klauzule informacyjne administratorów są dostępne na stronie <a href="http://www.kidl.org.pl">www.kidl.org.pl</a> w zakładce Projekt UE / Rekrutacja lub pod linkiem <a href="https://kidl.org.pl/page/view?id=9429">https://kidl.org.pl/page/view?id=9429</a></p> <p>7) <b>Informacja o e-Doręczeniach:</b> Od 1 stycznia 2026 r. KIDL, jako podmiot publiczny, prowadzi formalną korespondencję elektroniczną za pośrednictwem systemu e-Doręczeń (ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych). Jeżeli</p>	

uczestnik/uczestniczka poda aktywny adres do e-Doręczeń (ADE) w polu „Dane kontaktowe” niniejszego formularza, KIDL będzie kierować korespondencję formalną dotyczącą projektu na ten adres. Uczestnik/uczestniczka nieposiadający/a ADE będzie informowana drogą elektroniczną (e-mail) lub za pośrednictwem publicznej usługi hybrydowej (PUH). Podanie ADE jest dobrowolne i nie wpływa na uczestnictwo w projekcie. Bezpłatne założenie ADE, informacje na stronie <https://www.gov.pl/web/e-doreczenia/jak-zalozyc-adres-i-skrzynke-do-e-doreczen2>

**5. Wybór kursów (proszę zaznaczyć X, którymi działaniami w projekcie jest Pan/Pani zainteresowany/zainteresowana)**

**1. Seminaria jednodniowe (prosimy o zaznaczenie minimum 3 zakresów tematycznych):**

- Diagnostyka laboratoryjna i molekularna nowotworów
- Genetyka
- Diagnostyka pediatryczna
- Mikrobiologia
- Cytomorfologia medyczna
- Toksykologia
- Parazytologia
- Hematologia
- Genetyka w pediatrii
- POCT
- Komunikacja z pacjentem
- Zarządzanie czasem i zasobami
- Metody radzenia sobie ze stresem

**2. Warsztaty jedno lub dwudniowe (prosimy o zaznaczenie 1 warsztatu dwudniowego i 1 warsztatu jednodniowego):**

- Immunologia
- Toksykologia
- Parazytologia
- Hematologia
- Zdrowie kobiety
- Diagnostyka laboratoryjna i molekularna nowotworów
- Cytomorfologia medyczna

**3. Kursy serologiczne z uprawnieniami:**

- Kurs doskonalący w zakresie serologii nadający uprawnienia w zakresie immunologii transfuzjologicznej

**4. Kursy online (dowolna ilość kursów do wyboru):**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hematologia</li> <li><input type="checkbox"/> Genetyka w pediatrii</li> <li><input type="checkbox"/> Diagnostyka pediatryczna</li> <li><input type="checkbox"/> Toksykologia</li> <li><input type="checkbox"/> Immunologia (część I)</li> <li><input type="checkbox"/> Immunologia (część II)</li> <li><input type="checkbox"/> Prawo</li> <li><input type="checkbox"/> Endokrynologia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zdrowie kobiety</li> <li><input type="checkbox"/> Mikrobiologia</li> <li><input type="checkbox"/> Komunikacja z pacjentem</li> <li><input type="checkbox"/> Zarządzanie czasem i zasobami</li> <li><input type="checkbox"/> Metody radzenia sobie ze stresem</li> <li><input type="checkbox"/> Diagnostyka laboratoryjna i molekularna nowotworów</li> <li><input type="checkbox"/> Edukacja Zdrowotna</li> </ul> |
|---|---|

**CZYTELNY PODPIS**  
/podpisano  
elektronicznie/\*\*  
\*\*niepotrzebne skreślić

.....

**Data**