



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie Komerccjalizacja Nauk Innowacyjnych”

Ankieta Aplikacyjna

Tytuł projektu	Komerccjalizacja Nauk Innowacyjnych
Nr projektu	POKL.04.02.00-00-015/09-00
Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt:	Priorytet 4. Szkolnictwo wyższe i nauka
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 4.2. Rozwój kwalifikacji kadr systemu B+R i wzrost świadomości roli nauki w rozwoju gospodarczym
Nazwa organizacji	Fundacja Na Rzecz Budowy Społeczeństwa Opartego Na Wiedzy „Nowe Media”
Miejsce organizacji, adres przyjmowania zgłoszeń, biuro projektu	ul. Sosnkowskiego 47 10-693 Olsztyn
Infolinie i zapisy	Telefony: 693 839 242; 792 031 013 Tel./fax: 89 5412915 email: biuro@komerccjalizacja-nauki.pl www.komerccjalizacja-nauki.pl
Termin realizacji projektu	od 01.05.2010 do 30.11.2011

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie szkoleniowym „Komerccjalizacja Nauk Innowacyjnych” adresowanym do pracowników jednostek naukowych i podmiotów działających na rzecz nauki, w którym odbędą się warsztaty z zakresu zarządzania badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi, komerccjalizacji rezultatów prac badawczych oraz podstawowych technik PR i marketing-mix.

(Data, miejsce)

(czytelny podpis kandydata)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PODSTAWOWE DANE OSOBOWE				
Imię (Imiona)		Nazwisko		
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Miejsce urodzenia		Data urodzenia		
Wiek w chwili przystępowania do projektu (w pełnych latach)				
Tytuły naukowe				
Miejsce zatrudnienia (nazwa, wydział/katedra/zakład, pełny adres), zajmowane stanowisko				
DANE KONTAKTOWE (miejsce zamieszkania)				
Ulica		Nr domu/ nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		
Województwo		Powiat		
Gmina		Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <i>Gminy miejskie i miasta powyżej 25 tyś. mieszkańców</i>	<input type="checkbox"/> Wiejski <i>Gminy wiejskie, gminy wiejsko miejskie i miasta do 25 tyś. mieszkańców</i>
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy		
E-mail				
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną			Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

(Data, miejsce)

(czytelny podpis kandydata)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WYKSZTAŁCENIE			
Wykształcenie	Podstawowe <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)</i>	Gimnazjalne <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie na poziomie szkoły średniej)</i>
	Pomaturalne <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	Wyższe <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)</i>	Przygotowanie pedagogiczne <input type="checkbox"/> <i>(wykształcenie wyższe pedagogiczne lub ukończenie kursu kwalifikacyjnego)</i>
Oświadczam, że Jestem pracownikiem jednostki naukowej <input type="checkbox"/> tak			
podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni w rozumieniu statutu uczelni			<input type="checkbox"/> tak
placówki naukowej Polskiej Akademii Nauk			<input type="checkbox"/> tak
jednostki badawczo-rozwojowej			<input type="checkbox"/> tak
międzynarodowego instytutu naukowego utworzonego na podstawie odrębnych przepisów			<input type="checkbox"/> tak
jednostki organizacyjnej posiadającej status jednostki badawczo-rozwojowej			<input type="checkbox"/> tak
Polskiej Akademii Umiejętności			<input type="checkbox"/> tak
innej jednostki organizacyjnej, niewymienione powyżej. posiadającej osobowość prawną i siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, <u>z wyłączeniem przedsiębiorstw</u>			<input type="checkbox"/> tak
Oświadczam, że jestem Pracownikiem podmiotu działającego na rzecz nauki <input type="checkbox"/> tak			
[w rozumieniu art. 2 pkt 9 Ustawy z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (tekst jednolity z dnia 9 września 2008 r., Dz. U. z 2008 r., Nr 169, poz. 1049) jest to pracownik podmiotu działającego na rzecz nauki wykonującego w sposób ciągły zadania z zakresu działalności wspomagającej badania, nieotrzymującej dotacji podmiotowej ze środków finansowych na naukę]			

(Data, miejsce)

(czytelny podpis kandydata)

*prosimy o postawienie znaku X w przy właściwych opisach, odpowiadającemu obecnemu stanowi faktycznemu



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CHARAKTERYSTYKA ZATRUDNIENIA		
Zatrudniony/a <i>(osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, zlecenie, dzieło, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: rolnik <i>(oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.))</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: samozatrudniony <i>(oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <i>(oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie <i>(oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 249 pracowników)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <i>(oznacza osobę pracującą w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: zatrudniony w administracji publicznej <i>(oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym: Zatrudniony w organizacji pozarządowej <i>(oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dane dodatkowe		
Czy kiedykolwiek uczestniczył/a Pan/-i w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

(Data, miejsce)

(czytelny podpis kandydata)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Posiadane Patenty	kod INID (19)..... numer patentu (11)..... kod rodzaju dokumentu (13)..... tytuł wynalazku (54) twórcy wynalazku (72)	tekst pierwszego niezależnego zastrzeżenia patentowego (57)
	...	

(należy wypełnić jeśli dotyczy)

Wyniki prac badawczych, które mogą stanowić przedmiot komercjalizacji	
Nazwa przeprowadzonych badań/wynalazku	Krótki opis wyników prac badawczych/wynalazków
1.	
2.	

(należy wypełnić jeśli dotyczy)

(Data, miejsce)

(czytelny podpis kandydata)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Oświadczam, że:

- Zgodnie z wymogami określonymi w **Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie „Komercjalizacja Nauk Innowacyjnych”** jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, tzn. jestem **pracownikiem jednostki naukowej lub pracownikiem podmiotu działającego na rzecz nauki z wyłączeniem przedsiębiorstw**, aktywnym zawodowo i obecnie zatrudnionym;
- Zostałam/em poinformowana/-y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- Zapoznałam/em się, spełniam wymagania i akceptuję wszystkie zapisy **Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Komercjalizacja Nauk Innowacyjnych”**;
- Wyrażam zgodę na wypełnianie dokumentów związanych z Projektem;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych w czasie projektu i w ciągu 6 miesięcy po jego zakończeniu;
- Zobowiązuję się do przedłożenia organizatorowi projektu, w określonym przez niego terminie, oryginałów dokumentów potwierdzających moją tożsamość, wykształcenie, posiadane kwalifikacje zawodowe, staż pracy.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszej ankiecie aplikacyjnej są zgodne z prawdą.

Miejsce, Data

Czytelny podpis kandydata

