



PŁATNY STAŻ – BEZCENNE DOŚWIADCZENIE!

Weź udział w projekcie „MAM ZAWÓD - MAM PRACĘ”

Do udziału w projekcie zapraszamy uczniów Akademickiej Policealnej Szkoły Medycznej w Białymstoku z kierunków:

- technik sterylizacji medycznej
- technik farmaceutyczny
- technik usług kosmetycznych
- opiekun medyczny
- technik masażysta

Co zapewniamy?

- **stypendium stażowe w wysokości 2 080,38zł za każde 150h odbywania stażu**
- **długość stażu jest zależna od kierunku kształcenia**
- dopasowanie miejsc stażowych do potrzeb uczestników projektu
- elastyczny wymiar odbywania stażu

Co zyskasz?

- możliwość zdobycia doświadczenia zawodowego wykraczającego poza program obowiązkowych praktyk
- przewagę na rynku pracy
- nowe kompetencje pożądane i poszukiwane przez pracodawców
- możliwość poznania aktualnych trendów w zawodzie

Liczba miejsc ograniczona! Decyduje kolejność zgłoszeń!

Szczegółowe informacje:

Biuro projektu:

OPTIMA Human Resource Solutions
ul. Piękna 5 lok. 22, 15-282 Białystok

tel. 797 628 947

e-mail.: staz@optimahrs.pl

www.optimahrs.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA zainteresowanego udziałem w płatnym stażu zawodowym

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami. Wypełniony i podpisany formularz proszę złożyć lub przesać do **Sekretariatu Szkoły** lub do **Organizatora Projektu** (OPTIMA HRS, ul. Piękna 5 lok. 22, 15-282 Białystok) lub wysłać mailem na adres: staz@optimahrs.pl
W razie pytań jesteśmy do dyspozycji pod numerem: **797 628 947**

1. Dane osobowe:

Imię (imiona) i Nazwisko:

Wiek:

Tel. Kontaktowy:

E-mail:

Adres zamieszkania: miejscowość powiat

2. Informacje dotyczące szkoły i kierunku kształcenia

Oświadczam, że jestem uczniem szkoły (nazwa szkoły):

.....

Oświadczam, że uczę się na kierunku (nazwa kierunku):

.....

ROK:, SEMESTR:

3. Status zawodowy

Oświadczam, że jestem:

- osobą pracującą
- osobą niepracującą (bezrobotną)

4. Preferencje dotyczące stażu

Jestem dyspozycyjny:

- od poniedziałku do piątku, po godzin dziennie (proszę wpisać liczbę)
- w weekendy
- inne

Staż mogę zacząć od:

..... (proszę wpisać miesiąc i rok, np. styczeń 2021)

Preferowane miejsce odbywania stażu:

- staż chciałbym/abym odbyć w firmie/institucji, którą sam/a znajdę lub sam/a wskażę
- chciałbym/abym, aby to organizator stażu wybrał i skierował mnie na staż do konkretnej firmy/institucji

OŚWIADCZENIA:**Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na:**

1. przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do stwierdzenie kwalifikowalności mojego udziału w projekcie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1.).

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o:

1. adresie i pełnej nazwie administratora danych (tj. OPTIMA HRS Kinga Koronkiewicz prowadzącą Agencję Zatrudnienia wpisaną do Rejestru Podmiotów Prowadzących Agencje Zatrudnienia prowadzonego przez Marszałka Województwa Mazowieckiego pod numerem 4959, z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 2 lok. 31, oddział w Białymstoku, przy ulicy ul. Pięknej 5 lok. 22),
2. celu zbierania moich danych osobowych oraz kategorii odbiorców moich danych osobowych;
3. dobrowolności przekazania moich danych osobowych z zastrzeżeniem, iż odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia;
4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych;
5. mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
6. moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;
7. moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

Ponadto oświadczam, że:

1. znam adres i pełną nazwę Agencji,
2. znam cel zbierania moich danych osobowych oraz kategorię odbiorców moich danych osobowych,
3. wiem, że przekazywanie moich danych osobowych Agencji jest dobrowolne,
4. wiem, o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania,
5. agencja nie pobrała ode mnie żadnych opłat z tytułu świadczonych usług.
6. akceptuję fakt, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z przyjęciem mnie na staż. W przypadku nie zakwalifikowania mnie do udziału w stażu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora,
7. w przypadku rezygnacji z uczestnictwa niezwłocznie poinformuję o tym Organizatora.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis