

Załącznik nr 4 do REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

„Kształcenie podyplomowe lekarzy - rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej SUM” (POWR.05.04.00-00-0159/18), realizowanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

**Dane uczestnika projektu otrzymującego wsparcie:**

Kraj	Rodzaj uczestnika	
Imię	Nazwisko	Pesel
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie

**Dane kontaktowe:**

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji(DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

**Szczegóły i rodzaj wsparcia:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
Wykonywany zawód
Zatrudniony w

.....  
(data i podpis Uczestnika projektu)