**Regulamin rekrutacji na szkolenia z zakresu zaawansowanej komunikacji medycznej**

**dla kadry dydaktycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum,**

**realizowanych w ramach projektu:**

*Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji*

**§1 Zakres regulaminu**

1. W związku z realizacją projektu *Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji*, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, nr umowy o dofinansowanie: POWR.05.03.00-00-0006/15-00, **Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum ogłasza rekrutację kandydatów na szkolenia z zakresu zaawansowanej komunikacji medycznej dla kadry dydaktycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, które odbędą się w Krakowie. Planowane są dwie tury szkolenia:**
   1. **I tura 07-09.09.2017 r.** (07.09. – godz. 16:00-20:00, 11.09 – godz. 16:00-20:00, 12.09 godz. 16:00-20:00),
   2. **II tura 13-18.09.2017** (13.09 – godz. 16:00-20:00, 14.09 – godz. 16:00-20:00, 18.09 – godz. 16:00-20:00).
2. Regulamin określa zasady rekrutacji i udziału osób realizujących zadania dydaktyczne na rzecz UJ CM, pozwalające na udział w szkoleniach, o których mowa w ust. 1.
3. Nadzór nad prawidłową realizacją Projektu sprawuje Kierownik Projektu wraz z Komitetem Wykonawczym Projektu oraz Radą Projektu.

**§2 Uczestnicy**

1. Uczestnikami szkolenia o których mowa w par. 1 ust. 1 mogą być osoby realizujące zadania dydaktyczne na rzecz UJ CM na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie, położnictwie, prowadzące zajęcia dydaktyczne z wykorzystaniem technik komunikacji medycznej.
2. Warunkiem dopuszczenia do postępowania rekrutacyjnego jest złożenie formularza aplikacyjnego wraz z załącznikami **do dnia 05.09.2017 r. do godz. 14:00** elektronicznie na adres [ciem@cm-uj.krakow.pl](mailto:ciem@cm-uj.krakow.pl) lub osobiście do Zakładu Dydaktyki Medycznej UJ CM, ul. św. Łazarza 16, 31-530 Kraków, pokój nr 11.

**§3 Rekrutacja**

1. Kwalifikacja na szkolenie odbywać się będzie na podstawie następujących kryteriów:
2. osoby, które nie przeszły „pełnego” szkolenia z zakresu komunikacji medycznej i nie prowadziły samodzielnie zajęć z komunikacji medycznej.
3. zaplanowane samodzielne prowadzenie zajęć z komunikacji medycznej w roku akademickim 2017/2018.
4. zobowiązanie do uczestnictwa w jednych zajęciach z komunikacji medycznej LabNuk lub M2 w październiku 2017 r.
5. w przypadku, gdy kwalifikacja na podstawie kryteriów określonych w punktach a-c nie pozwoli na jednoznaczną klasyfikację kandydatów, pierwszeństwo będą miały osoby, które dotychczas nie uczestniczyły w szkoleniach i kursach finansowanych w ramach Projektu.
6. Decyzję w sprawie ostatecznej listy uczestników w/w szkoleń podejmuje Kierownik Projektu. W przypadku dużej liczby kandydatów Kierownik Projektu może zorganizować rozmowę kwalifikacyjną.
7. Po zakończeniu rekrutacji zostanie sporządzona lista podstawowa oraz lista rezerwowa uczestników chętnych do udziału w szkoleniach z zakresu komunikacji medycznej. **Lista podstawowa obejmować będzie 12 osób dla każdej tury szkolenia**.
8. Osoba zakwalifikowana do uczestnictwa w szkoleniu zobowiązuje się do potwierdzenia uczestnictwa lub rezygnacji w terminie do 24 godzin od otrzymania decyzji. Decyzja zostanie przekazana drogą elektroniczną. Brak potwierdzenie będzie skutkował skreśleniem z listy uczestników.
9. Osoba zakwalifikowana do udziału w szkoleniu zobowiązana będzie do podpisania Oświadczenia uczestnika projektu oraz Oświadczenia dotyczącego danych osobowych, których wzory stanowią załączniki 1 i 2 do regulaminu rekrutacji. Odmowa podpisania doświadczeń równoznaczna jest z rezygnacją z uczestnictwa w szkoleniu.
10. Nie ma możliwości rezygnacji z udziału w szkoleniu, z wyjątkiem sytuacji losowych. Miejsce osoby, która zrezygnowała z udziału w szkoleniu zajmuje osoba z listy rezerwowej, na podstawie wyniku rekrutacji.
11. Rezygnacja z udziału w szkoleniu bez uzasadnionej przyczyny może być przesłanką do żądania od uczestnika zwrotu kosztów dofinansowania.

**§4 Realizacja**

1. UJ CM zobowiązuje się do pokrycia kosztów organizacji szkolenia.
2. UJ CM zastrzega sobie możliwość rezygnacji z przeprowadzenia w/w szkoleń. W takim przypadku osoby, które znalazły się na liście podstawowej będą miały pierwszeństwo udziału w kolejnych edycjach w/w szkoleń.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W SZKOLENIU Z ZAAWANSOWANEJ KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ W RAMACH PROJEKTU „Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji”

Termin szkolenia:

🞎 I tura **07-09.09.2017 r.**

🞎 II tura **13-18.09.2017 r.**

Stopień/tytuł, imię i nazwisko kandydatki/kandydata: ..................................................................................................................

1. Telefon:

………………………………………………………………………………………………………………

1. E-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce zatrudnienia (nazwa wydziału, nazwa katedry, inne, adres, telefon):

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Kierunek, na którym kandydatka/kandydat realizuje zajęcia dydaktyczne

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu komunikacji medycznej (w tym informacja na temat samodzielnego prowadzenia zajęć):

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Formalne szkolenie z zakresu komunikacji medycznej (proszę opisać):

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Zaplanowane samodzielne prowadzenie zajęć z komunikacji medycznej w roku akademickim 2017/2018):

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Zobowiązanie do uczestnictwa w jednych zajęciach z komunikacji medycznej LabNuk lub M2 w październiku 2017 r:

…………………………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie informacji podanych powyżej dopuszczalne jest dołączenie załączników.

…………………………………………………

Data i podpis kandydatki/kandydata

\* Podpisanie niniejszego formularza oznacza akceptację zasad określonych w ogłoszeniu.

**Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego**

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko) ………………………………………………………………, podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w szkoleniu z zakresu komunikacji medycznej przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z zapisami art. 1035 Kodeksu Pracy:

„Pracownik podnoszący kwalifikacje zawodowe:

1. który bez uzasadnionych przyczyn nie podejmie podnoszenia kwalifikacji zawodowych albo przerwie podnoszenie tych kwalifikacji,

2. z którym pracodawca rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z jego winy, w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub po jego ukończeniu, w terminie określonym w umowie, o której mowa w art. 1034, nie dłuższym niż 3 lata,

3. który w okresie wskazanym w pkt 2 rozwiąże stosunek pracy za wypowiedzeniem, z wyjątkiem wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn określonych w art. 943,

4. który w okresie wskazanym w pkt 2 rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia na podstawie art. 55 lub art. 943, mimo braku przyczyn określonych w tych przepisach

- jest obowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na ten cel z tytułu dodatkowych świadczeń, w wysokości proporcjonalnej do okresu zatrudnienia po ukończeniu podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub okresu zatrudnienia w czasie ich podnoszenia.

Oświadczam, że uzyskałam/em zgodę Kierownika Jednostki na udział w szkoleniu.

……………………………………………..

(data i podpis)