**FORMULARZ OFERTOWY**

**do ogłoszenia nr 09/REK/SPCSM**

**o naborze kandydatów do pełnienia roli Pacjenta Symulowanego**

**w ramach projektu „Standardy nauczania z udziałem symulowanych pacjentów”**

„Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu „Nauka dla Społeczeństwa II”

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko kandydata* |  |
| *Data urodzenia* |  |
| *Adres zamieszkania* |  |
| *Telefon* |  |
| *E-mail* |  |

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

1. nie jestem pracownikiem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę,
2. zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu Programu Pacjenta Symulowanego i w pełni akceptuję jego treść, a w szczególności stawkę wynagrodzenia za godzinę dydaktyczną   
   (45 minut) w wysokości 30,50 złotych brutto,
3. posiadam doświadczenie w odgrywaniu roli Pacjenta Symulowanego lub Standaryzowanego zdobyte:

🞏 w WUM,

🞏 w innej uczelni , tj.: ……………………………………………………..……………………

1. w treści umowy zlecenia wyrażę zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci mojego wizerunku (utrwalonego na filmach i na zdjęciach) w celach dydaktycznych, informacyjnych i promocyjnych Organizatora przez wykorzystanie w broszurach, ulotkach, plakatach, prezentacjach, filmach oraz innych materiałach dydaktycznych, promocyjnych i informacyjnych Organizatora oraz na stronie internetowej Organizatora, a także w mediach społecznościowych. Wiem, że zgodę mogę w każdej chwili cofnąć a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podpis kandydata

………………………………….