**Ogłoszenie o naborze nr 22 z dnia 18 października 2019 r.**

**drużyn na Lokalne Zawody Symulacji Medycznej
„B.I.S. – Bydgoskie Igrzyska Symulacji”
w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy**

Postępowanie rekrutacyjne prowadzone jest w ramach projektu „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 realizowanego
w ramach Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.

**Członkiem reprezentacji Collegium Medicum w Bydgoszczy może być osoba spełniająca następujące kryterium merytoryczne:**

- posiada status studenta/-ki na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwo I i II stopień lub położnictwo I i II stopień lub ratownictwo medyczne I i II stopień w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy

**Liczba miejsc:** 30 osób – 6 zespołów po 5 osób każdy.
**Termin zawodów:** 29 listopada 2019 r.

**Miejsce zawodów:** Centrum Symulacji Medycznych CM UMK

**Regulamin lokalnych zawodów symulacji** dostępny jest w załączeniu.

Zespół musi składać się z 5 osób w tym: minimum jednego studenta/studentki kierunku lekarskiego i minimum jednego studenta/studentki kierunku Pielęgniarstwo lub położnictwo lub ratownictwo medyczne

**Warunkiem udziału w lokalnych zawodach symulacji jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego na lokalne zawody symulacji medycznej (druk w załączeniu) na adres** **aleksandra.rabacha@cm.umk.pl** **do dnia 13 listopada 2019 r.**

O zakwalifikowaniu się do zawodów symulacji decyduje spełnienie kryteriów formalnych (kompletność dokumentacji, terminowość złożenia wymaganych dokumentów)
i merytorycznych oraz kolejność zgłoszeń.

**Osoby zakwalifikowane do udziału w zawodach zobowiązane będą dostarczyć: uzupełnione i podpisane dokumenty tj.: formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa wraz ze zgodą na przetwarzanie wizerunku i danych osobowych, formularz danych osobowych oraz oświadczenie uczestnika projektu do Sekretariatu Centrum Symulacji Medycznych przy ul. Kurpińskiego 19 w Bydgoszczy pok. 34.**

W razie pytań lub wątpliwości możliwy jest kontakt.

**Dane kontaktowe:**

Aleksandra Rabacha – specjalista ds. realizacji projektu; e-mail aleksandra.rabacha@cm.umk.pl; tel. (52) 585-35-35

Centrum Symulacji Medycznych ul. Kurpińskiego 19, Bydgoszcz

**Załączniki:**

1. **Formularz zgłoszeniowy**
2. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie wraz ze zgodą na przetwarzanie wizerunku i danych osobowych**
3. **Formularz danych osobowych**
4. **Oświadczenie Uczestnika Projektu**