

FORMULARZ OFERTOWY

do ogłoszenia nr 02/REK/SPCSM

o naborze kandydatów do pełnienia roli Pacjenta Symulowanego

w związku z realizacją Programu Pacjenta Symulowanego w ramach projektu „Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Imię i nazwisko kandydata</i> | |
| <i>Prowadzę działalność gospodarczą pod firmą (uzupełnić jeśli dotyczy)</i> | |
| <i>Adres zamieszkania</i> | |
| <i>PESEL/NIP</i> | |
| <i>Telefon</i> | |
| <i>E-mail</i> | |

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

- 1) Mam ukończone 18 lat;
- 2) Nie jestem pracownikiem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie umowy o pracę;
- 3) Zapoznałem się z treścią Regulaminu Programu Pacjenta Symulowanego i w pełni akceptuję jego treść, w tym w szczególności:
 - a) klauzulę informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych wynikającą z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (w skrócie RODO),
 - b) stawkę wynagrodzenia za godzinę dydaktyczną w wysokości 27,00 złotych brutto
- 4) posiadam doświadczenie w odgrywaniu roli Pacjenta Symulowanego lub Standaryzowanego zdobyte:

w WUM

w innej uczelni, podać nazwę

Podpis kandydata

.....