**Załącznik nr 12 do Regulaminu**

**KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA DLA OSÓB KSZTAŁCĄCYCH SIĘ   
W SZKOŁACH DOKTORSKICH**

1. **INFORMACJE PODSTAWOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE** |  |
| **NAZWA WYDZIAŁU** |  |
| **NAZWA I STOPIEŃ**  **KIERUNKU STUDIÓW** |  |
| **SEMESTR STUDIÓW** |  |

1. **NAZWA FORMY WSPARCIA[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **PLANOWANY TERMIN** |
|  |  |

1. **KRYTERIA FORMALNE[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dostarczenie zaświadczenia**  **z biura szkoły doktorskiej potwierdzającego aktywny statut osoby kształcącej się w szkole doktorskiej** | dostarczono  nie dostarczono | **/1** |

1. **KRYTERIA MERYTORYCZNE – OŚWIADCZENIE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM MERYTORYCZNE** | **Oświadczenie osoby kształcacej się w szkole doktorskiej[[3]](#footnote-3)** | **Liczba przyznanych punktów[[4]](#footnote-4)** |
| **Ocena adekwatności formy wsparcia do potrzeb grupy docelowej** | | |
| **Dostępność i jej lepsze zrozumienie są**  **dla mnie istotne.** | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **Poziom zapotrzebowania na zwiększenie kompetencji z obszarów dostępności**  **– TEST SAMOOCENY** | | |
| **Często napotykam sytuacje, w których brakuje mi wiedzy lub umiejętności**  **z zakresu dostępności.** | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **Zastosowanie zasad dostępności**  **w praktyce jest dla mnie wyzwaniem**  **i potrzebuję więcej wsparcia w tym zakresie.** | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **PRZYZNANO PUNKTÓW** | | **/15** |
| **ŁĄCZNA SUMA PUNKTÓW (III + IV)** | | **/16** |

**…………………………………………………**

**Miejscowość i data** **.......…………………………………………………….......**

**Czytelny podpis osoby uczestniczącej w projekcie**

1. **WYPEŁNIA CENTRUM OBSŁUGI STUDENTÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba uczestnicząca w projekcie, której dane zostały zawarte w poniższej karcie, jest członkiem zinstytucjonalizowanych struktur studenckich.** | TAK | NIE |

**……………………………………………………**

**Miejscowość i data**

.........…………………………..…………………………………

**Pieczęć i podpis osoby pracującej w Centrum Obsługi Studentów**

1. Wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie na podstawie ogłoszenia o naborze do form wsparcia (można dokonać wyboru więcej niż jednej formy wsparcia). [↑](#footnote-ref-1)
2. Kolumnę wypełnia Komisja Rekrutacyjna, na bazie informacji z Części 1 „Formularza zgłoszeniowego dla osób kształcących się w szkołach doktorskich”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie na podstawie ogłoszenia o naborze. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kolumnę “Liczba przyznanych punktów” wypełnia Komisja Rekrutacyjna, na bazie odpowiedzi uczestnika projektu. [↑](#footnote-ref-4)