**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**SCIENCE CAMP Nauka dla zdrowia 2024**

1. **DANE STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIAŁ W OBOZIE NAUKOWYM**

.....................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko Studenta, wypełnić drukowanymi literami)*

.....................................................................................................................................................................

*(rok studiów)*

..................................................................................................................................................................... *(adres e-mailowy do korespondencji i nr telefonu Studenta)*

1. **CZYNNY UDZIAŁ W STUDENCKIM KOLE NAUKOWYM:**

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

*(nazwa studenckiego koła; rok przystąpienia do SKN)*

1. **SPIS PUBLIKACJI** (z uwzględnieniem nr DOI oraz punktacji MNiSW):

1 .……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

1. **UDZIAŁ W KONFERENCJACH**  (autorzy, tytuł wystąpienia, nazwa konferencji, miejsce i data, **oraz potwierdzenie udziału)**:
2. Konferencje czynne

1 .……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Konferencje bierne

1 .……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

1. **UDZIAŁ W BADANIACH NAUKOWYCH** (tytuł projektu, imię i nazwisko kierownika projektu, zadania wykonywane podczas projektu, **oraz potwierdzenie udziału**):
2. Badania naukowe o zasięgu międzynarodowym

1 .……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

1. Badania naukowe o zasięgu krajowym

1 .……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

6. Czy brałem/brałam udział w poprzednich edycjach SCIENCE CAMP (zaznacz właściwe)

a) TAK b) NIE

7. **OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZAPOZNANIU SIĘ Z KRYTERIAMI I PROCEDURĄ REKRUTACYJNĄ ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Kryteriami i procedurą rekrutacyjną na obóz naukowy SCIENCE CAMP NAUKA DLA ZDROWIA.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach i w celach określonych w informacji o przetwarzaniu danych osobowych dla kandydatów na studia na Uniwersytecie Zielonogórskim

....................................................... ..................................................

*Data i miejsce Podpis Studenta*