Приложение №1

Вх.№........................./...........2023 г.

**ДО РЪКОВОДИТЕЛЯ НА**

**НА ПРОЕКТ №BG05M2OP001-2.016-0025**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие във входяща мобилност

От ……………………………………..…………………………………………….

*(трите имена на кандидата)*

Преподавател в университет……………………………………………………………..……

Факултет ………………………………. Катедра ……………………………….

Професионално направление, в което извършвам дейност:

7.1 Медицина  7.5 Здравни грижи

Ниво на владеене на английски език: …….

На възраст до 34 години съм  Да  Не

Заявявам желанието си да участвам във входяща мобилност с цел преподаване (90 часа), осъществявана в рамките на проект №BG05M2OP001-2.016-0025 „Създаване на мултидисциплинарна образователна среда за развитие на кадри с интегрални компетентности в областта на биомедицината и здравеопазването“ в Медицински университет – Варна.

**Прилагам следните документи:**

1. Копие от документ за владеене на английски език (в случай, че кандидатът не разполага с такъв документ, нивото на владеене се декларира само в заявлението за кандидатстване)

Да, доброволно предоставям и давам съгласието си на Медицински университет – Варна, за дейностите по проект №BG05M2OP001-2.016-0025 „Създаване на мултидисциплинарна образователна среда за развитие на кадри с интегрални компетентности в областта на биомедицината и здравеопазването“, да обработва личните ми данни за служебно ползване в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета (чл. 7) относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободно движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/EO (Общ регламент относно защитата на данните). Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

………..2023 год. С уважение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Варна (име, фамилия)