

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”**

Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”. Projekt zakłada realizację studiów podyplomowych, prowadzonych w ramach Konkursu Agencji Badań Medycznych numer ABM/2023/6 na opracowanie i realizację autorskiego programu studiów podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych.

**§ 1**

Ujęte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) konkurs – Konkurs Agencji Badań Medycznych numer ABM/2023/6 na opracowanie i realizację autorskiego programu studiów podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych;
- 2) studia podyplomowe, studia – forma kształcenia, na którą są przyjmowani kandydaci posiadający kwalifikację pełną co najmniej na poziomie 6 PRK uzyskaną w systemie szkolnictwa wyższego i nauki, tj. co najmniej studia pierwszego stopnia;
- 3) kandydat – osoba biorąca udział w procesie rekrutacji;
- 4) uczestnik – osoba kształcąca się na studiach podyplomowych, przyjęta na te studia w oparciu o Regulamin Rekrutacji;
- 5) uczelnia, SUM – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
- 6) Dziekan Wydziału – Dziekan Wydziału do którego przyporządkowana jest realizacja studiów;
- 7) kierownik merytoryczny studiów – osoba powołana przez Rektora Uczelni, która sprawuje nadzór nad merytoryczną organizacją studiów;
- 8) koordynator studiów – osoba powołana przez Rektora Uczelni, która sprawuje nadzór nad przebiegiem i organizacją studiów w ramach umowy;
- 9) specjalista ds. rekrutacji – osoba obsługująca proces rekrutacji;
- 10) umowa – umowa pomiędzy Uczelnią a Uczestnikiem określająca warunki uczestnictwa w nieodpłatnych studiach podyplomowych,
- 11) Projekt - projekt pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” dofinansowany ze środków Agencji Badań Medycznych.

**§ 2**

1. W ramach Projektu pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” dofinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych realizowane są studia podyplomowe na kierunkach:
  - 1) Sztuczna inteligencja i robotyka w medycynie;
  - 2) Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji w badaniach biomedycznych.
2. Studia podyplomowe prowadzone w ramach konkursu są studiami nieodpłatnymi dla uczestników.
3. Przystąpienie do procesu rekrutacji jest bezpłatne.
4. Maksymalna liczba uczestników na każdym z wymienionych kierunku, o którym mowa w ust. 1 w ramach każdej edycji studiów wynosi 30 osób.
5. Minimalna liczba uczestników na każdym z wymienionych kierunku, o którym mowa w ust. 1 w ramach każdej edycji studiów wynosi 28 osób.

6. W przypadku zgłoszenia się liczby kandydatów niższej od wymaganej, studia (dana edycja) mogą zostać nieuruchomione. Ostateczną decyzję o uruchomieniu studiów podejmuje Rektor po konsultacji z właściwym Prorektorem, kierownikiem merytorycznym studiów oraz specjalistą ds. rekrutacji.

### § 3

1. Rekrutacja na studia podyplomowe odbywa się z uwzględnieniem polityki równych szans UE, tj. nie wprowadza ograniczeń ze względów takich jak płeć, rasa, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religia lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientacja seksualna.
2. Rekrutacja na studia jest przeprowadzana w formie elektronicznej.
3. Terminy naboru na poszczególne kierunki studiów, o których mowa w § 2 ust. 1 zamieszczone są na stronie internetowej projektu: <https://medycynainnowacyjna.sum.edu.pl> oraz na stronie: <https://studiapodyplomowe.sum.edu.pl/>.
4. Uczestnikami studiów mogą być osoby, które spełniają łącznie wszystkie poniższe warunki:
  - 1) są zatrudnione w sektorze biomedycznym, tj.:
    - a) pracownicy podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,  
lub,
    - b) osoby wykonujące zawód medyczny,  
lub,
    - c) osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym – niezależnie od formy zatrudnienia,  
lub,
    - d) pracownicy uczelni wyższych o profilu biomedycznym,  
lub,
    - e) pracownicy administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych
  - 2) są absolwentami studiów I lub II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, którzy samodzielnie zadeklarowali chęć uczestniczenia w studiach podyplomowych;
  - 3) są osobami, które dobrowolnie zadeklarowały chęć uczestnictwa w studiach, tzn. nie mogą być delegowane przez pracodawcę do uczestnictwa w studiach;
  - 4) są osobami, których doświadczenie zawodowe w sektorze biomedycznym, o którym mowa w pkt. 1) wynosi minimum jeden rok.
5. Do postępowania rekrutacyjnego do udziału w studiach podyplomowych może być dopuszczona osoba, która:
  - 1) spełnia warunki, o których mowa w ust. 4,  
oraz
  - 2) w terminie naboru, o którym mowa w ust. 3 dokonała zgłoszenia, poprzez wypełnienie i udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu zgłoszeniowym dostępnym na stronie <https://medycynainnowacyjna.sum.edu.pl>. Do formularza należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty, określone w ust. 6. Pytania ujęte w formularzu zgłoszeniowym, zostały zawarte w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.

6. Kandydat do formularza zgłoszeniowego załącza następujące dokumenty:
- 1) skan dyplomu ukończenia studiów wyższych,
  - 2) CV w języku polskim (uwzględniające przebieg zatrudnienia, w szczególności w sektorze biomedycznym, wraz ze wskazaniem miejsca i daty zatrudnienia oraz zajmowane stanowiska),
7. Kryteria oceny kandydatów:
- 1) aktualnie zajmowane stanowisko w sektorze biomedycznym:
    - a) kierownik jednostki oraz zastępcy i stanowiska równorzędne (dyrektor generalny/prezes/lekarz naczelny/naczelną pielęgniarska/główny księgowy/naczelnik wydziału) – 4 pkt.
    - b) kierownik podstawowej komórki organizacyjnej jednostki oraz zastępcy i stanowiska równorzędne (ordynator oddziału, pielęgniarka oddziałowa, kierownik działu, kierownik zespołu) – 3 pkt.
    - c) osoby wykonujące zawody medyczne, nie ujęte w lit. a) i b) oraz pozostałe osoby będące doktorantem (w tym doktorat wdrożeniowy) – 2 pkt.
    - d) pozostały personel zatrudniony w sektorze biomedycznym – 1 pkt.
  - 2) doświadczenie mierzalne poprzez okres zatrudnienia w sektorze biomedycznym:
    - a) powyżej 75 miesięcy – 4 pkt.
    - b) od 50 do 74 miesięcy – 3 pkt.
    - c) od 25 do 49 miesięcy – 2 pkt.
    - d) od 12 do 24 miesięcy – 1 pkt.
  - 3) na podstawie odpowiedzi na pytania mające na celu ustalenie predyspozycji do podjęcia studiów na oferowanych kierunkach, przy czym każda pozytywna odpowiedź stanowi 1 pkt., natomiast negatywna 0 pkt.

Pytanie 1	Odpowiedź	
Czy posiada Pani/Pan doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków publicznych? Jeżeli <b>tak</b> , proszę wskazać tytuł projektu oraz instytucję finansującą:	Tytuł..... Instytucja finansująca.....	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy w ramach projektu, o którym mowa w pkt. 1 była/był Pani/Pan bezpośrednio związana/y:		
1) z merytorycznym przygotowaniem wniosku projektowego?		
2) wdrożeniem i zarządzaniem? (Kierownik/Koordinator Projektu)		
3) rozliczaniem finansowym Projektu z grantodawcą? (obsługa administracyjna)		
4) realizacją zadań projektowych, określonych w projekcie, innych niż określone w ppkt. 1) do 3)?		
Czy realizacja projektu, o którym mowa w pkt. 1 wymagała od Pani/Pana:		
5) obsługi aplikacji lub programów specjalistycznych?		
6) posiadania kompetencji cyfrowych i/lub informatycznych, niezbędnych do rozwiązania problemów technicznych		

związanych z urządzeniami, oprogramowaniem czy sieciami komputerowymi?		
Pytanie 2	Odpowiedź	
Czy brała/brał Pani/Pan udział w realizacji badań klinicznych? Jeżeli <b>tak</b> , proszę wskazać tytuł badania	Tytuł.....	
1) Czy była/był Pani/Pan głównym badaczem/koordynatorem badania klinicznego?		
2) Czy była/był Pani/Pan odpowiedzialna/y za przygotowanie analizy danych medycznych?		
Pytanie 3	Odpowiedź	
Czy była/był Pani/Pan związana/y z wdrożeniem nowoczesnych technologii w sektorze biotycznym? Jeżeli <b>tak</b> , proszę o wskazanie jakich.	Proszę wymieniĆ .....	
Czy była/był Pani/Pan zaangażowana/y w merytoryczne planowanie i realizację zabiegów medycznych związanych z użyciem technik AR i VR? Jeżeli <b>tak</b> , proszę o opisanie swojej roli.	Proszę wymieniĆ .....	

8. O przyjęciu na studia decyduje uzyskana lokata na liście rankingowej dla danego kierunku, w ramach limitu przyjęć określonego w § 2 ust. 4 i 5, przy uwzględnieniu oceny kandydatów zgodnie z założeniami określonymi w ust. 7.
9. W przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów przez więcej niż jednego kandydata decydować będzie kolejność (data i czas) dokonanych poprawnie zgłoszeń, o których mowa w ust. 5 pkt. 2).
10. Podczas procesu rekrutacji, korespondencja z kandydatem prowadzona jest telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na numer telefonu lub adres e-mail wskazany w formularzu zgłoszeniowym. Kandydat jest zobowiązany do regularnego sprawdzania poczty elektronicznej.
11. W ramach jednej edycji studiów, nie może zostać przyjętych z danej jednostki organizacyjnej, organizacji lub przedsiębiorstwa więcej niż 20% liczby wszystkich uczestników minimalnego limitu. Przy ocenie tego kryterium uwzględnione zostanie wskazane przez kandydata w formularzu zgłoszeniowym wiodące miejsce zatrudnienia - dotyczy okresu, w którym prowadzona jest rekrutacja.
12. Niezłożenie w terminie lub złożenie nieprawidłowo wypełnionych dokumentów skutkuje brakiem możliwości dalszego udziału w rekrutacji.
13. Postępowanie rekrutacyjne przeprowadza Komisja powołana przez Rektora, składająca się z:
  - 1) Dziekana Wydziału lub osoby przez niego upoważnionej,
  - 2) kierownika merytorycznego projektu,
  - 3) koordynatora projektu,
  - 4) specjalisty ds. rekrutacji.
14. Wyniki postępowania rekrutacyjnego są jawne.

#### § 4

1. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania rekrutacyjnego kandydat zobowiązany jest do:
  - a) przekazania scanu zaświadczenia potwierdzającego obecne zatrudnienie w sektorze biomedycznym, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do regulaminu;
  - b) dokonania potwierdzenia udziału w studiach, poprzez zawarcie z Uczelnią umowy regulującej warunki uczestnictwa w studiach, stanowiącej załącznik nr 2 do regulaminu. Dopuszcza się podpisanie umowy w formie elektronicznej z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego.
2. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w wyniku rezygnacji kandydata z udziału w studiach, osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w studiach zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
3. Osoba przyjęta na studia zobowiązana jest do okazania podczas pierwszych zajęć stacjonarnych (prowadzonych w bezpośrednim kontakcie z wykładowcą) oryginału dyplomu ukończenia studiów wyższych oraz do przekazania oryginału zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Niepodpisanie umowy lub niedostarczenie dyplomu ukończenia studiów będzie skutkowało skreśleniem z listy przyjętych na studia.
5. W danym roku akademickim Uczestnik może podjąć kształcenie na jednym wybranym przez siebie kierunku studiów podyplomowych w ramach projektu, o którym mowa w § 2 ust.1.

Rektor

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

*prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański*

**Formularz zgłoszeniowy na  
NIEODPŁATNE STUDIA PODYPŁOMOWE  
na kierunek:<sup>1</sup>**

- Sztuczna inteligencja i robotyka w medycynie
- Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji

**Dane osobowe**

Nazwisko:	Nazwisko rodowe:
Pierwsze imię:	Drugie imię:
PESEL:	Data urodzenia:
Miejsce urodzenia:	Obywatelstwo:

**Adres zamieszkania**

Kod pocztowy:	Miasto:
Ulica	Nr domu/nr mieszkania

**Adres do korespondencji**

Kod pocztowy:	Miasto:
Ulica	Nr domu/nr mieszkania

**Dane kontaktowe**

Adres e-mail	Numer telefonu
--------------	----------------

**Ukończone studia wyższe:**

Nazwa Uczelni	Nazwa Wydziału
Kierunek	Specjalność
Data ukończenia	Uzyskany tytuł

Nazwa Uczelni	Nazwa Wydziału
Kierunek	Specjalność
Data ukończenia	Uzyskany tytuł

**Uwaga: Jeżeli w trakcie studiów wystąpią jakiegokolwiek zmiany powyższych danych, prosimy o niezwłoczne poinformowanie administracji programu.**

<sup>1</sup> Do wyboru jeden kierunek - właściwy należy podkreślić

**Informacje zawodowe\*:**

Oświadczam, że jestem zatrudniony w sektorze biomedycznym, zgodnie z § 3 ust. 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”	
<b>Wybierz formę zatrudnienia (proszę wybrać):</b>	
1. Pracownik podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 2. Osoba wykonująca zawód medyczny 3. Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym – niezależnie od formy zatrudnienia 4. Pracownik uczelni wyższych o profilu biomedycznym 5. Pracownik administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych	

Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa)	
Data zatrudnienia	
Branża	
Stanowisko	
Informacje dodatkowe	

Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa) – dotyczy, w przypadku zatrudnienia w dwóch lub więcej jednostkach	
Data zatrudnienia	
Branża	
Stanowisko	
Informacje dodatkowe	

**Oświadczam, że moim wiodącym miejscem zatrudnienia z powyżej wskazanych jest<sup>2</sup>:**

--

**Załączam następujące dokumenty (kopia):**

1. Scan dyplomu ukończenia studiów wyższych 2. CV (uwzględniające aktualne miejsce/miejsca zatrudnienia, dokładną datę zatrudnienia oraz stanowiska)
---

**Proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania.**

Pytanie 1	Odpowiedź	
Czy posiada Pani/Pan doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków publicznych? Jeżeli <b>tak</b> , proszę wskazać tytuł projektu oraz instytucję finansującą.	Tytuł..... Instytucja finansująca.....	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy w ramach projektu, o którym mowa w pkt. 1 była/był Pani/Pan bezpośrednio związana/y:		
1) z merytorycznym przygotowaniem wniosku projektowego?		

<sup>2</sup> Należy wskazać jedno z dwóch miejsc wymienionych powyżej

2) wdrożeniem i zarządzaniem? (Kierownik/Koordinator Projektu)		
3) rozliczaniem finansowym Projektu z grantodawcą? (obsługa administracyjna)		
4) realizacją zadań projektowych, określonych w projekcie, innych niż określone w ppkt. 1) do 3)?		
Czy realizacja projektu, o którym mowa w pkt. 1 wymagała od Pani/Pana:		
1) obsługi aplikacji lub programów specjalistycznych?		
2) posiadania kompetencji cyfrowych i/lub informatycznych, niezbędnych do rozwiązania problemów technicznych związanych z urządzeniami, oprogramowaniem czy sieciami komputerowymi?		
Pytanie 2	Odpowiedź	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy brała/brał Pani/Pan udział w realizacji badań klinicznych? Jeżeli <b>tak</b> proszę wskazać tytuł badania	Tytuł.....	
1) Czy była/był Pani/Pan głównym badaczem/koordynatorem badania klinicznego?		
2) Czy była/był Pani/Pan odpowiedzialna/y za przygotowanie analizy danych medycznych?		
Pytanie 3	Odpowiedź	
Punktacja odpowiedzi:	Tak – 1	Nie – 0
Czy była/był Pani/Pan związana/y z wdrożeniem nowoczesnych technologii w sektorze biotycznym? Jeżeli <b>tak</b> , proszę o wskazanie jakich.		
Czy była/był Pani/Pan zaangażowana/y w merytoryczne planowanie i realizację zabiegów medycznych związanych z użyciem technik AR i VR? Jeżeli <b>tak</b> , proszę o opisanie swojej roli.		



## DEKLARACJA:

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji i kwalifikacji na wybranym kierunku oraz że są one dla mnie zrozumiałe, pełne i dokładne
- Jeżeli moja kandydatura zostanie przyjęta zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów formalnych i finansowych toku studiów -zgodnie z umową stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach lub Partnerów Biznesowych Uczelni uczestniczących w świadczeniu usług edukacyjnych, informacji handlowych wysyłanych drogą elektroniczną w postaci wiadomości e-mail i/lub sms, zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2020 poz. 344 z późn. zm.)
- Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane oraz załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

### Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO):

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej [sum.edu.pl](https://sum.edu.pl) lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednio to: [iod@sum.edu.pl](mailto:iod@sum.edu.pl) tel. 32 208 3630;
- 3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Studiach Podyplomowych w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO w zw. z art. 163 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j Dz.U. 2023 poz. 742 z późn. zm.) – obowiązek prawny Uczelni w związku z możliwością prowadzenia studiów podyplomowych
- 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych upoważnieni do przetwarzania danych osobowych prowadzący i obsługujący kształcenie podyplomowe oraz zatrudnieni wykładowcy;
- 5) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, jeśli dane były przetwarzane na tej podstawie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji i obsługi toku studiów podyplomowych. Niepodanie danych osobowych skutkować będzie wyłączeniem kandydata z procesu rekrutacji.
- 9) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

\*wyrażam zgodę na przetwarzanie nieobowiązkowych danych osobowych przesłanych wraz z formularzem do celów statystycznych i organizacji studiów podyplomowych

Czytelny podpis kandydata: .....

**UMOWA NR .....**  
**o warunkach uczestnictwa w studiach podyplomowych prowadzonych**  
**w ramach Projektu pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce”**  
**dofinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych**

zawarta w Katowicach w dniu ..... pomiędzy:

**Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach,**

ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035,

reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

zwanym dalej „**Uczelnią**”

a

Panią/Panem: .....

zamieszkałym/łą: .....

PESEL:.....

zwanym/ą dalej „**Uczestnikiem**”

zwanymi łącznie „**Stronami**”

**§ 1**

1. Niniejsza umowa (zwana dalej „Umową”) zawarta jest w ramach projektu pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” (dalej zwanym „Projektem”), dofinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, na podstawie Umowy nr 2023/ABM/06/00006-00 zawartej dnia 07.12.2023 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a Agencją Badań Medycznych.
2. Przedmiotem niniejszej Umowy jest zorganizowanie i przeprowadzenie przez Uczelnię na rzecz Uczestnika Projektu studiów podyplomowych zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Innowacyjna medycyna oparta na faktach, IT, AI i robotyce” i Regulaminem Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu, oraz określenie warunków uczestnictwa w Projekcie.
3. Strony podpisując niniejszą Umowę zobowiązują się do przestrzegania i respektowania postanowień w/w Regulaminów.

4. Uczelnia zobowiązuje się przeprowadzić, a Uczestnik Projektu zobowiązuje się uczestniczyć obowiązkowo w studiach podyplomowych na kierunku.....<sup>3</sup> prowadzonych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (oraz Politechnikę Śląską z siedzibą w Gliwicach)<sup>4</sup>.
5. Zajęcia w ramach studiów podyplomowych odbywać się będą w okresie od października ..... r. do czerwca ..... r. na obszarze działalności Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Politechniki Śląskiej, zgodnie z terminarzem zjazdów, będącym załącznikiem nr 1 do Umowy. Zmiany w terminarzu nie wymagają zawarcia aneksu do Umowy, natomiast Uczestnik powinien zostać poinformowany niezwłocznie o zmianach.
6. Studia podyplomowe dla Uczestnika są bezpłatne, finansowane ze środków otrzymanych z Agencji Badań Medycznych.

## § 2

1. Uczelnia oświadcza, że:
  - a) spełnia warunki, w tym warunki kadrowe i techniczne, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne Uczelni, aby prowadzić studia na określonym kierunku i poziomie kształcenia określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2023, poz. 742) (zwanej dalej „Ustawą”) oraz przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie;
  - b) prowadzi studia na kierunku, o którym mowa w § 1 ust. 4 Umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, programem i planem studiów uchwalonym przez właściwy organ Uczelni oraz według zasad określonych w Statucie i Regulaminie Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu obowiązujących w Uczelni;
  - c) podjęte przez Uczestnika studia kończą się uzyskaniem świadectwa ukończenia studiów;
  - d) szczegółowe warunki studiowania w roku akademickim/semestrze, w tym: wykaz modułów wraz z liczbą godzin wykładów, seminariów, ćwiczeń i laboratorium, wykaz prowadzących zajęcia, miejsce, czas i forma zaliczenia poszczególnych modułów będą podawane do wiadomości Uczestnika za pośrednictwem strony internetowej Uczelni przed rozpoczęciem studiów / modułu.
2. Uczestnik oświadcza, że:
  - a) przed podpisaniem niniejszej Umowy zapoznał się z jej treścią,
  - b) zapoznał się z treścią Statutu, Regulaminem Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu, które dostępne są na stronie internetowej Uczelni,
  - c) dobrowolnie uczestniczy w studiach podyplomowych.

---

<sup>3</sup> Do wyboru: Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie lub Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji w badaniach biomedycznych.

<sup>4</sup> Dot. kierunku Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie

### § 3

1. W trakcie studiów Uczelnia zobowiązuje się do:
  - a) zapewnienia Uczestnikowi właściwej organizacji studiów,
  - b) zapewnienia Uczestnikowi poziomu nauczania zgodnego z programem studiów,
  - c) prowadzenia zajęć dydaktycznych przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje,
  - d) obsługi administracyjnej procesu kształcenia,
  - e) zapewnienia bazy dydaktycznej,
  - f) przestrzegania praw Uczestnika przewidzianych w Ustawie i Regulaminie Studiów Podyplomowych realizowanych w ramach Projektu,
  - g) zamieszczania bieżących informacji dotyczących studiów na stronie internetowej Uczelni.
2. Uczelnia nie zapewnia i nie finansuje Uczestnikowi w trakcie trwania studiów:
  - a) zakwaterowania na czas trwania zajęć,
  - b) dojazdów do miejsca odbywania zajęć,
  - c) dostępu do łącza internetowego.
3. Uczestnik zobowiązuje się do:
  - a) przestrzegania obowiązujących w Uczelni przepisów, w szczególności Statutu oraz Regulaminu Studiów Podyplomowych, realizowanych w ramach Projektu,
  - b) współpracy i stałego kontaktu z koordynatorem merytorycznym studiów oraz pracownikami administracyjnymi, w tym do bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie oraz natychmiastowego informowania Uczelni o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wskazanych w procesie rekrutacji,
  - c) przystępowania do zaliczeń i egzaminów w terminach określonych przez koordynatora merytorycznego studiów lub prowadzącego zajęcia,
  - d) uczestniczenia w minimum 80 % zajęć pod rygorem skreślenia z listy uczestników,
  - e) złożenia pisemnego oświadczenia w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie,
  - f) zwrotu kosztów w przypadku rezygnacji i skreślenia z listy uczestników z udziału w Projekcie po dokonaniu wpisu na studia, a przed planowanym zakończeniem udziału w studiach. Uczestnik, który zrezygnuje z udziału lub zostanie skreślony z listy uczestników, zobowiązany jest do wniesienia w ciągu 14 dni, opłaty stanowiącej 100% wartości szkolenia, tj. .... zł,<sup>5</sup>
  - g) poszanowania mienia Uczelni oraz innych jednostek, w których odbywają się zajęcia i ponoszenia odpowiedzialności materialnej za uszkodzenie lub zniszczenie tego mienia wynikłe z jego winy.

---

<sup>5</sup> W przypadku kierunku: Sztuczna Inteligencja i Robotyka w medycynie - koszt wynosi 9 200,00 zł, w przypadku kierunku: Bioinformatyka, biostatystyka i nowoczesne metody wizualizacji w badaniach biomedycznych - koszt wynosi 7 200,00 zł,

#### § 4

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają akty wewnętrzne obowiązujące w Uczelni, przepisy Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
3. Umowa zawarta zostaje na czas określony, czyli obowiązuje od dnia jej zawarcia i ulega rozwiązaniu, po uzyskaniu pozytywnego wyniku ukończenia studiów lub skreśleniu z listy uczestników.
4. Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....  
Uczelnia

.....  
Uczestnik

....., dnia ..... 202.. r.  
(miejsowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się, że Pani/ Pan:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....  
.....

Zatrudniona/y jest w:

Nazwa i adres pracodawcy: .....  
.....  
.....

od dnia ..... r. na stanowisku  
.....

Pracownik nie znajduje się w okresie wypowiedzenia.

**(Proszę zaznaczyć „X” właściwe pole):**

Pracownik w podmiocie leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	
Osoba wykonująca zawód medyczny	
Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym	
Pracownik uczelni wyższej o profilu biomedycznym	
Pracownik administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych	

.....

pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej