

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „DOBRY KLIMAT DLA ZAWODOWCÓW – WSPARCIE SZKÓŁ PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE ZAWODOWE NA TERENIE POWIATU SZCZECINECKIEGO.

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020, Priorytet VIII Edukacja,
Działanie 8.9 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania
(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

1. Dane kandydata/kandydatki:	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Wiek:	
PESEL:	
Płeć (właściwe zaznaczyć znakiem x): K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x): <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
Miejscowość zamieszkania:	Kod pocztowy:
Ulica:	Poczta:
Nr domu:	
Numer lokalu:	
Powiat:	Województwo:
Obszar zamieszkania: (właściwe zaznaczyć znakiem x)	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>
Telefon (stacjonarny i komórkowy) Uczestnika projektu lub telefon kontaktowy:	
e-mail:	
2. Informacja o szkole kandydata/kandydatki:	
Nazwa szkoły:	

Typ szkoły (właściwie zaznacz znakiem x):		<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa	
Kierunek kształcenia, (zawód):		Klasa:	
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, (miejscowość), ulica, nr budynku):			
Organ prowadzący szkołę:			
3. Informacja o formie wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwie zaznaczyć znakiem x)			
1. Zajęcia dodatkowe dla uczniów:			
a. Kursy/szkolenia,	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
b. Wyjazdy zawodoznawcze	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
2. Praktyki/Staże:	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
3. Poradnictwo zawodowe:	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
a. Indywidualne doradztwo zawodowe	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
4. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:			
<i>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</i>			
Nieaktywny zawodowo (właściwie zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności (właściwie zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)*

*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie (właściwie zaznaczyć znakiem x)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data:		
Podpis członków Komisji rekrutacyjnej:	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	