

.....
(Pieczęć szkoły)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICY DO PROJEKTU

„Rozwój szkolnictwa zawodowego w Powiecie Kraśnickim” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje na podstawie umowy nr 443.RPLU.12.04.00-06-0035/19-00.

Uwaga:

- Formularz powinien być wypełniony drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń, a wybór zaznaczyć „x”. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
- W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

I INFORMACJE O UCZNIU/UCZENNICY:		
NAZWISKO		
IMIĘ		
PESEL	_____	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta	
	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
DATA UKOŃCZENIA SZKOŁY		
WYKSZTAŁCENIE		
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum	
	<input type="checkbox"/> BS	
Klasa		
KIERUNEK KSZTAŁCENIA (PROFIL)		
KRAJ		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	
	<input type="checkbox"/> Nie	
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	
	<input type="checkbox"/> Nie	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> Tak	
	<input type="checkbox"/> Nie	
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
	<input type="checkbox"/> Tak	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Nie	
	<input type="checkbox"/> Nie	
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
II DANE KONTAKTOWE:		



WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		
GINA		
MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA		
NR DOMU		
NR MIESZAKNIA		
KOD POCZTOWY		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES E-MAIL		
III WYBÓR FORMY WSPARCIA		“X”
DODATKOWE ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE Szkolenia/Kursy		
STAŻ (w zawodzie)	• Informatyczny	
	• Mechaniczny/ elektryczny	
	• Hotelarstwo	
	• Inny	
	•	
PRAKTYKA (w zawodzie)	• Mechaniczny/ elektryczny	
	• Inny	
PREFEROWANY CYKL ODBYWANIA STAŻU/PRAKTYK	• czerwiec 2021 – 30 sierpnia 2021	
	• czerwiec 2022 – 30 sierpnia 2022	
	• czerwiec 2023 – 30 sierpnia 2023	

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

IV OŚWIADCZENIE



Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień;
- 2) Zostałem/am poinformowany/a o źródle dofinansowania projektu;
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji;
- 4) Wyrażam zgodę na badania ankietowe i ewaluacyjne związane z realizacją projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

V OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane niezbędne w procesie rekrutacji są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego na staż/praktykę nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do wskazanej formy wsparcia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

Data wpływu formularza: _____ - _____ - _____ r.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz: