



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

do przedsięwzięcia „Praktyka czyni mistrza – powrót do Grecji” o numerze 2025-1-PL01-KA122-VET-000326133 realizowanego w ramach projektu „**Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)**” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA

realizowanego w ramach projektu „**Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)**”

Część A – Dane osoby uczącej się (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Imię				
Nazwisko				
Obywatelstwo				
Data urodzenia (dd.mm.rrrr)				
PESEL				
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto)				
Telefon kontaktowy				
Adres e-mail				
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów	TŻIUG	TI	TB	TPS
Dodatkowe informacje (należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak wpisać „nd.”)				

Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:	
Telefon kontaktowy:	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:	
Telefon kontaktowy:	

Część B – Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w Formularzu na potrzeby realizacji przedsięwzięcia.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku w działaniach projektowych, w tym w ramach promocji oraz upowszechniania rezultatów projektu.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji oraz Regulaminem Mobilności Zagranicznej. Akceptuję ich zapisy i zdaję sobie sprawę z odpowiedzialności za ich nieprzestrzeganie.
- Mój stan zdrowia umożliwia mi na udział w mobilności zagranicznej. O wszelkich dolegliwościach, chorobach czy stale przyjmowanych lekach niezwłocznie poinformuję opiekuna wyjazdu oraz Koordynatora Projektu.
- W czasie trwania projektu będę wypełniać przedstawiane mi ankiety i testy.



6. Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
7. Nie byłem/am uczestnikiem przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe.

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

.....
(data i czytelny podpis **kandydata**)

Część C – Punktacja [wypełnia kandydat(tka) oraz Komisja Rekrutacyjna]

Kryteria merytoryczne (za poprzedni semestr)	Ocena		Ilość punktów
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych			
Ocena z j. angielskiego			
Ocena z zachowania			
Frekwencja (%)			
Udział w życiu szkoły (<i>konkursy, udział w zajęciach dodatkowych</i>)			
Kryteria dodatkowe – ocena mniejszych szans ucznia			
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej	Tak	Nie	
Niskie dochody na członka w rodzinie	Tak	Nie	
Pochodzenie z terenów wiejskich lub słabo zurbanizowanych	Tak	Nie	
Problemy zdrowotne	Tak	Nie	
SUMA PUNKTÓW			/ Max. 120 pkt

.....
data i podpis Komisji Rekrutacyjnej