

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Nowe kwalifikacje i umiejętności –
gwarancją sukcesu edukacji
w Powiecie Gryfickim”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Nowe kwalifikacje i umiejętności – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja
Działanie 8.6 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:			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny (uczeń) <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji / podmiotu (nauczyciel)		
Nazwisko:			
Imię/Imiona:			
Data urodzenia:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
PESEL:			
Płeć (właściwie zaznaczyć znakiem x):	Wykształcenie (właściwie zaznaczyć znakiem x):		
<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe		
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Gmina:	
Nr domu:		Powiat:	
Numer lokalu:		Województwo:	
Kraj zamieszkania:			



Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:			
Adres poczty elektronicznej:			
2. Informacja o miejscu nauki uczestników indywidualnych (dotyczy wyłącznie uczniów):			
Nazwa szkoły:	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im.		
Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):	<input type="checkbox"/> Technikum	<input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I Stopnia	
Kierunek kształcenia, zawód:		Klasa:	
3. Informacja o pracowniku instytucji / podmiotu (dotyczy wyłącznie nauczycieli):			
Nazwa instytucji / podmiotu:			
Adres instytucji / podmiotu (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):			
4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)			
SZKOLENIA/KURSY DLA UCZNIÓW	Kurs kasy fiskalnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs kelnerski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs baristy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Szkolenie animatora czasu wolnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs recepcjonisty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs dekorowanie potraw	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs dekorowania stołów i sal	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs wizażu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs stylizacji paznokci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs obsługi wózków jezdniowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs rachunkowości	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs SEP 1 kw	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kurs HACCAP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

STAŻ DLA UCZNIÓW (uczestnictwo obowiązkowe)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE <i>(uczestnictwo obowiązkowe)</i>	Indywidualne doradztwo zawodowe i test FRIS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
KURSY KWALIFIKACYJNE I SZKOLENIA DOSKONALĄCE DLA NAUCZYCIELI	Kurs AUTOCAD dla nauczycieli kierunków informatycznych i ekonomicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kadry i płace w prawie i praktyce dla nauczycieli kierunków ekonomicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
KURSY DLA OSÓB REALIZUJĄCYCH DORADZTWO ZAWODOWE W SZKOŁACH	Gry i zabawy psychologiczne wykorzystywane w doradztwie grupowym i kształceniu osób dorosłych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Coaching w doradztwie zawodowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Metodologia tworzenia IPD	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającej na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w niekorzystanej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

6. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:	
Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie?	

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

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

*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:		
Data:		
Czytelne podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:		