



FORMULARZ APLIKACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Wachlarz kompetencji zawodowych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Os priorytetowa: 12. Edukacja, kwalifikacje i kompetencje

Działanie: 12.4 Kształcenie zawodowe

Część 1. (wypełnia nauczyciel/instruktor drukowanymi literami)

Nazwa	Dane uczestnika:
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Kraj	Polska
Nazwa instytucji nauczyciela zawodu/instruktora praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> Technikum nr 1 w ZSP nr 1 <input type="checkbox"/> Technikum nr 2 w ZSP nr 2 <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I Stopnia nr 2 <input type="checkbox"/> Technikum nr 5 w ZSP nr 5
Czy w okresie ostatnich 2 lat pracy brałaś/brateś udział w szkoleniu/kursie/studiach	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Wiek w chwili przystępowania do Projektu (ukończone)*	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe, gimnazjalne, niższe



(ostatnie ukończone)*		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Adres zamieszkania	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Poczta	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK



Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

Część 2. (wypełnia nauczyciel/instruktor)

Proszę o krótką odpowiedź na poniższe pytania:

1. Dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie?

.....
.....
.....

2. W jaki sposób zamierzasz wykorzystać wiedzę i umiejętności nabyte podczas udziału w projekcie?

.....
.....
.....

2. Proszę określić indywidualne potrzeby dotyczące rodzaju szkoleń/kursów prowadzonych w ramach projektu.

.....
.....
.....



Część 3 (wypełni nauczyciel/instruktor)

Oświadczenia:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu - zawartymi w nim szczegółowymi zasadami wyboru uczestników oraz akceptuję te zapisy;
2. Znam cel główny oraz cele szczegółowe projektu, a poprzez swój udział w nim zobowiązuję się do ich osiągnięcia;
3. Będę aktywnie uczestniczyć we wszystkich zajęciach w ramach projektu;
4. Zostałem/Zostałam poinformowany/(-a), że projekt „**Wachlarz kompetencji zawodowych**” jest realizowany i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
5. Zobowiązuję się terminowo i rzetelnie przygotować wszelką dokumentację wynikającą z mojego udziału w projekcie (określoną w Regulaminie Projekt);
6. Wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.

.....
data i podpis nauczyciela/instruktora