



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr RPZP.08.09.00-32-K003/16-00 pn. „Wiedza oparta na praktyce – modernizacja kształcenia zawodowego w powiecie waleckim ” realizowanego przez Powiat Wałecki.

Działanie 08.09.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego w ramach Kontraktów Samorządowych.

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIIE – DRUKOWANYMI LITERAMI!

DANE UCZESTNIKA

1. Imię/ Imiona:	2. Nazwisko:
3. Numer PESEL: _____	4. Płeć (zaznaczyć X): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5. Data urodzenia (dd-mm-rrrr): __ - __ - ____	6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
7. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe* *dot. nauczycieli	8. Nazwa instytucji/ typ szkoły: <input type="checkbox"/> PCKZiU w tym: <input type="checkbox"/> ZSZ <input type="checkbox"/> Technikum Zawodowe <input type="checkbox"/> RCKU w tym: <input type="checkbox"/> Technikum Zawodowe

DANE KONTAKTOWE

9. Adres zamieszkania:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość	Ulica:	
Nr budynku:	Nr lokalu:	Kod pocztowy: __ - ____
10. Telefon kontaktowy:		11. Adres e-mail:



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć X)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami ¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
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 pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DODATKOWE INFORMACJE	
Nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń/ klasa/ kierunek kształcenia:	
Motywacja do podnoszenia kompetencji/ w ramach projektu pragnę uczestniczyć w:	
<input type="checkbox"/> Praktykach zawodowych/ stażach zawodowych <input type="checkbox"/> Doradztwie edukacyjno-zawodowym (IPD) <input type="checkbox"/> Dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych (proszę podać liczbę godzin w tyg.) <input type="checkbox"/> Zajęciach wyjazdowych <input type="checkbox"/> Kursach i szkoleniach zawodowych (proszę podać liczbę kursów/ szkoleń) <input type="checkbox"/> Doradztwie zawodowym	
DEFINICJE	
<p>1 Osoba z niepełnosprawnościami - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 , z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 , z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu