

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”

Moduł 2 – Szkolenia podnoszące kompetencje studentów

nr umowy: POWR.03.05.00-00-Z007/17-00

Beneficjent: Uniwersytet Zielonogórski

INFORMACJE OGÓLNE		
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię (Imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ¹ <input type="checkbox"/> Policealne ² <input type="checkbox"/> Wyższe ³
	Kierunek studiów	
	Studia licencjackie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Studia magisterskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Studia inżynierskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Nazwa Wydziału	
	Nazwa Uczelni	
	Średnia z ocen za poprzedni semestr studiów	
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁴ osoba bezrobotna: <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP ⁵ <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w PUP ⁶

¹ Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe.

² Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym).

³ Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.

⁴ Np. osoba ucząca się.

⁵ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, posiadająca status osoby bezrobotnej.

⁶ Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy.



NAZWA SZKOLENIA⁷	Jestem zainteresowany/zainteresowana uczestnictwem w następujących szkoleniach (właściwe zaznacz):	<input type="checkbox"/> Szkoła analityczna <input type="checkbox"/> Warsztaty analityczno-informatyczne <input type="checkbox"/> Wizyty studyjne	
DANE KONTAKTOWE⁸	Kraj		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy/poczta		
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE		
Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> migrant	
	<input type="checkbox"/> pochodzenia obcego	<input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami <i>(posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	<input type="checkbox"/> TAK ⁹	<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 pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Inna niekorzystna sytuacja społeczna (inna niż wymieniona powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
WYPEŁNIA BENEFICJENT			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
Data zakończenia udziału w projekcie			
Rodzaj przyznanego wsparcia			
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu			

⁷ Szkolenia pozwolą na uzyskanie kwalifikacji zawodowych, poświadczonych odpowiednim dyplomem/zaświadczeniem. Osoby uczestniczące we wszystkich szkoleniach nabeżdą uprawnienia do wykonywania zawodu nauczyciela. Uwaga! Warunkiem uzyskania uprawnienia przez Uczestnika szkolenia jest odbycie całego bloku szkoleń tj. 16-stu.

⁸ Proszę podać dane dotyczące adresu stałego zameldowania.

⁹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: „TAK” wymagana jest załączenie kopii zaświadczenia.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Data zakończenia udziału we wsparciu	
Obszar urbanizacji wg klasyfikacji DEGURBA	

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika/-czki projektu

Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/-tki

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim” oraz akceptuję ich zapisy.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/-tki

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie: 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych, oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/-tki



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O ochronie danych osobowych” t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z p.zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/-tki

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/-tki