



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Szkoła zawodowa szansą na przyszłość”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	Nazwisko
	2	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:	
	6	Szkoła (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa (branżowa szkoła I stopnia): zawód Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: zawód Klasa	
Dane kontaktowe	7	Ulica	Nr budynku / Nr lokalu
	8	Miejscowość	Kod pocztowy
	9	Gmina	Powiat
	10	Województwo	Kraj
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	12	Telefon stacjonarny * <input type="checkbox"/> Nie posiadam	Telefon komórkowy * <input type="checkbox"/> Nie posiadam
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą przebywającą 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
		Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych
** obowiązkowe



Wybór formy wsparcia	14	<p><input type="checkbox"/> 1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne ukierunkowane na uzyskanie i uzupełnienie wiedzy i umiejętności: Dla uczniów Zespołu Szkół nr 2 w Aleksandrowie Kujawskim: <input type="checkbox"/> dietetyka</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Wsparcie uczniów w zakresie zdobywania dodatkowych uprawnień zwiększających ich szanse na rynku pracy : Dla uczniów Zespołu Szkół nr 1 w Aleksandrowie Kujawskim: <input type="checkbox"/> kurs spawania MIG/MAG <input type="checkbox"/> kurs operator wózków widłowych <input type="checkbox"/> kurs Microsoft Excel, Power Point <input type="checkbox"/> kurs prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> kurs programowania C++ <input type="checkbox"/> kurs akademia druku 3D <input type="checkbox"/> kurs obsługi programu Turbo Map</p> <p>Dla uczniów Zespołu Szkół nr 2 w Aleksandrowie Kujawskim: <input type="checkbox"/> kurs operator wózków widłowych <input type="checkbox"/> kurs spawania MIG/MAG <input type="checkbox"/> kurs prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> kurs barmański <input type="checkbox"/> kurs obrabiarek sterowanych numerycznie <input type="checkbox"/> kurs baristyczny <input type="checkbox"/> kurs rezydent biur podróży <input type="checkbox"/> kurs obsługi gości – serwis specjalny <input type="checkbox"/> kurs animator hotelowy <input type="checkbox"/> szkolenie w zakresie montażu rusztowań <input type="checkbox"/> szkolenie w zakresie rzeźbienia w owocach i warzywach Carving <input type="checkbox"/> szkolenie dla recepcji hotelowej – organizacja pracy w recepcji i pionie pobytowym</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Wysokiej jakości staże: <input type="checkbox"/> Staż <input type="checkbox"/> Branża</p>
Dodatkowe	15	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.
	16	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.3 RPO WK-P 2014-2020

.....dnia,.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego -
obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich