

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Podniesienie jakości kształcenia w powiecie cieszyńskim”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
„Podniesienie jakości kształcenia w powiecie cieszyńskim”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego  
na lata 2014-2020

Nazwa szkoły: **ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH IM. PŁK. GWIDONA LANGERA W CIESZYNI**

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

<b>Dane uczestnika</b>	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
	Data urodzenia	
	PESEL	
	Kraj	
	Wykształcenie	
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość, kod pocztowy	
	Ulica i numer domu	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
<b>Status uczestnika</b>	Typ szkoły	<input type="checkbox"/> TECHNIKUM <input type="checkbox"/> SZKOŁA BRANŻOWA I STOPNIA
	Kierunek kształcenia/zawód	<input type="checkbox"/> TECHNIK ELEKTRYK <input type="checkbox"/> TECHNIK MECHANIK <input type="checkbox"/> TECHNIK MECHATRONIK
	Klasa	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
	Planowana data zakończenia edukacji	

<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
<b>Rodzaj oferowanego wsparcia w ramach projektu</b>	Praktyki/staże	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Szkolenia i kursy zawodowe (w zależności od szkoły)	<b>dla zawodu TECHNIK ELEKTRYK:</b> <input type="checkbox"/> Szkolenie SEP - 30 h  <b>dla zawodu TECHNIK MECHANIK:</b> <input type="checkbox"/> Operator obrabiarek CNC z obsługą AUTOCAD - 50 h  <b>dla zawodu TECHNIK MECHATRONIK:</b> <input type="checkbox"/> Programowanie sterowników PLC - 30 h
<b>Kryterium dodatkowe</b>	Wartość średniej ocen z przedmiotów zawodowych uzyskanych na koniec semestru poprzedzającego rekrutację	..... <i>Podpis Wychowawcy</i>
<i>Dodatkowe uwagi – dotyczące potrzeb uczestnika projektu związane z udziałem w projekcie:</i>		

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
/w przypadku, gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią/