

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Podniesienie jakości kształcenia CKZ w Bażanowicach – Nowoczesność naszą siłą”

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

Nazwa szkoły: .....

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

<b>Dane uczestnika</b>	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
	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 mechanik <input type="checkbox"/> technik mechatronik <input type="checkbox"/> technik renowacji elementów architektury

		<input type="checkbox"/> technik elektryk <input type="checkbox"/> technik chłodnictwa i klimatyzacji <input type="checkbox"/> .....
	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
	<b>Szkolenia i kursy</b>	szkolenie dla technika mechanika, technika mechatronika, technika renowacji elementów architektury: <input type="checkbox"/> <b>kurs Program Solid Works</b>
		szkolenie dla technika mechanika, technika mechatronika, technika elektryka: <input type="checkbox"/> <b>kurs spawalniczy</b>
		szkolenie dla technika chłodnictwa i klimatyzacji: <input type="checkbox"/> <b>I moduł z zakresu zastosowania F-gazów</b> <input type="checkbox"/> <b>II moduł lutowniczy</b>

<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/