

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 I OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH W SKOCZOWIE**

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"/> MONTER ELEKTRONIK <input type="checkbox"/> TECHNIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH <input type="checkbox"/> MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH <input type="checkbox"/> TECHNIK ELEKTRONIK
	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)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI  <b>dla zawodu MONTER ELEKTRONIK:</b> <input type="checkbox"/> Kurs programowania sterowników logicznych PLC - 35 h <input type="checkbox"/> Kurs obsługi specjalistycznych przyrządów pomiarowych w elektronice - 10 h <b>dla zawodu TECHNIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH:</b> <input type="checkbox"/> Diagnostowanie SRS - Systemu bezpieczeństwa biernego - 10 h <input type="checkbox"/> Diagnostowanie oświetlenia pojazdu samochodowego - 10 h <input type="checkbox"/> Obsługa systemu diagnostycznego MAGNETI Marelli - 10 h <b>dla zawodu MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH</b> <input type="checkbox"/> Obsługa Stanowisko testowania turbosprężarek - 10 h <input type="checkbox"/> Mechatronika samochodowa - 48 h <b>dla zawodu TECHNIK ELEKTRONIK:</b> <input type="checkbox"/> Projektowanie PCB kurs podstawowy - 2 dni <input type="checkbox"/> Systemy monitoringu CCTV - 5 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/