

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 PALCÓWEK SZKOLNO-WYCHOWAWCZO-REWALIDACYNYCH W CIESZYNIE**

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

Dane uczestnika	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYŻNA
	Data urodzenia	
	PESEL	
	Kraj	
	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość, kod pocztowy	
	Ulica i numer domu	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
Status uczestnika	Typ szkoły	☐ TECHNIKUM ☐ SZKOŁA BRANŻOWA I STOPNIA
	Kierunek kształcenia/zawód	☐ KUCHARZ - ☐ MONTER ZABUDOWY I ROBÓT WYKOŃCZENIOWYCH W BUDOWNICTWIE
	Klasa	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
	Planowana data zakończenia edukacji	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE
	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	☐ TAK ☐ NIE
Rodzaj oferowanego wsparcia w ramach projektu	Praktyki/staże	☐ TAK ☐ NIE
	Szkolenia i kursy zawodowe	☐ KURS BARMAN ☐ KURS KELNER ☐ KURS BARISTA ☐ KURS MONTAŻ RUSZTOWAŃ ☐ KURS AGREGATY TYNKARSKIE ☐ KURS NA WÓZEK WIDŁOWY
<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.