

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„NOWE KWALIFIKACJE SZANSĄ NA LOKALNYM RYNKU PRACY - II EDYCJA”
w Zespole Szkół Nr 2 im. Noblistów Polskich w Choszczynie**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 8. Edukacja. Działanie 8.6. Wsparcie Szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego .

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
A POLA WYBORU (*) – podkreślić**

Imię	Nazwisko	Płeć: Kobieta/Mężczyzna*	Data urodzenia
Pesel			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie: gimnazjalne/podstawowe*	Województwo	Powiat
Gmina/poczta	Miejscowość	Ulica	Nr budynku/lokalu
Kod pocztowy	Obszar: miasto / wieś*	Telefon	Adres e-mail
Typ szkoły:*	Kierunek kształcenia/zawód	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:
Technikum		osoba niepracująca	osoba niepracująca
Branżowa Szkoła I Stopnia	Klasa	pracownik młodociany	pracownik młodociany
		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	Osoba niepełnosprawna:	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wyżej wymienione
TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE
Wskaż formy wsparcia, w których chciałbyś uczestniczyć			
Doradztwo edukacyjno-zawodowe	Staż zawodowy	Kurs spawacza	
Kurs obsługi programu sprzedażowo-magazynowego Subiekt GT wraz z elementami obsługi kas fiskalnych	Kurs prawa jazdy kat. B	Kurs obsługi wózków jezdniowych z wymianą butli gazowych	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji do w/w projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia)

Wynik rekrutacji (uzyskane punkty) ucznia

Kryterium	Uzyskany wynik	Przyznane punkty
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych		
Frekwencja		
Ocena z zachowania		
Miejsce zamieszkania		
Brak posiadanych uprawnień (dotyczy kursów)		
Suma uzyskanych punktów		

Rodzaj przyznanego wsparcia:

Przyznane wsparcie	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu
Doradztwo edukacyjno-zawodowe		
Staż zawodowy		

Data Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:	Czytelnie imię i nazwisko:
	Czytelnie imię i nazwisko:
	Czytelnie imię i nazwisko:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie

Data zakończenia udziału w projekcie