

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ

Dane wspólne:

TYTUŁ PROJEKTU:	LEPSZY W ZAWODZIE – dostosowanie systemu kształcenia uczniów elbląskich szkół i placówek oświatowych do potrzeb lokalnego rynku pracy
Nr wniosku:	RPWM.02.04.02-IŻ.00-28-002/16
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	RPWM.02.00.00 Kadry dla gospodarki
Numer i nazwa Działania:	RPWM.02.04.00 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego
Numer i nazwa Poddziałania:	RPWM.02.04.02 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty ZIT bis Elbląg

• Wyjaśnienie:

Uczeń wypełnia pola w kolorze białym.

Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestnika projektu, który deklaruje chęć uczestnictwa w projekcie.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	LP	NAZWA	POLA DO WYPEŁNIENIA
	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Nazwa instytucji/ organizacji	Zespół Szkół Mechanicznych w Elblągu
	5	Wiek w chwili przystępowania do projektu („wiek” jest to ilość lat ukończonych)	
	6	PESEL	
	7	Ulica:	

„ LEPSZY W ZAWODZIE – dostosowanie systemu kształcenia uczniów elbląskich szkół i placówek oświatowych do potrzeb lokalnego rynku pracy”

DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU	8	Nr domu:	
	9	Nr lokalu:	
	10	Miejscowość:	
	11	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy:	
	13	Województwo:	

	14	Powiat:	
	15	Gmina	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e- mail):	
DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI	18	Profil kształcenia:	
	19	Klasa:	
	20	wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE DODATKOWE	21	Status rodziny	<input type="checkbox"/> Korzysta z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Nie korzysta z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA PROJEKTU	22	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <i>(W przypadku wybrania odpowiedzi „Nie”, należy przejść do informacji znajdujących się pod tabelą.)</i>
	23	Rodzaj niepełnosprawności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> Ruchowa <input type="checkbox"/> Niedowidzący <input type="checkbox"/> Niewidomy <input type="checkbox"/> Niedosłyszący <input type="checkbox"/> Głuchoniemy <input type="checkbox"/> Inna – jaka?
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU	24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	26	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	27	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	28	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

	29	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
WYPEŁNIA SZKOŁA	30	Średnia ocen ucznia/słuchacza z przedmiotów zawodowych	
	31	Ocena z zajęć praktycznych/ praktyki zawodowej	
	32	Ocena z zachowania	
	33	Płeć niedoreprezentowana w zawodzie, w którym kształci się uczestnik	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	34	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	35	Data zakończenia udziału w projekcie	
	36	Udział w konkursach zawodowych * wymień w jakich	
	37	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> diagnoza ostateczna <input type="checkbox"/> kursy/szkolenia zawodowe <input type="checkbox"/> staże/ praktyki <input type="checkbox"/> kursy kompetencji miękkich <input type="checkbox"/> kursy przygotowujące na studia
	38	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia.	

.....
Data, Miejscowość

.....
Czytelny podpis Uczestnika



Projektu
