

Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i udziału w kursach zawodowych skierowanych do uczniów

Formularz rekrutacyjny – udziału w kursach zawodowych skierowanych do uczniów

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza

I. Dane podstawowe	
Nazwa Zespołu Szkół (Zespół Szkół do którego uczeń uczęszcza)
Typ Szkoły (zaznaczyć właściwe)	Typ szkoły, w której kształci się uczeń <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa
Kierunek kształcenia (należy wpisać kierunek kształcenia w zakresie, którego uczeń wnioskuję o wsparcie)
Średnia ocen koniec II semestru w roku szkolnym 2020/2021
II. Informacja o uczniu	
Dane ucznia	1. Imię:
	2. Nazwisko:
	3. Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr): __ - __ - ____
	5. PESEL..... ..
	6. Zamieszkanie na terenach: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	7. <u>Adres zamieszkania:</u> Kod pocztowy..... Miejscowość..... ulica..... nr domu/lokalu.....
	8. <u>Adres zameldowania:</u> Kod pocztowy Miejscowość..... ulica



9.	Województwo:
10.	Powiat:
11.	Gmina:
12.	Numer telefonu.....
13.	Numer telefonu rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku ucznia niepełnoletniego.....
14.	Adres poczty elektronicznej (e-mail).....
15.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
16.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
17.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną ¹ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

III. Forma wsparcia – kursy zawodowe skierowane do uczniów			
Nazwa kursu lub szkolenia	Liczba godzin	Kierunek kształcenia	Wybór formy wsparcia ²
.....			<input type="checkbox"/>
.....			<input type="checkbox"/>
.....			<input type="checkbox"/>

.....
data i czytelny podpis
ucznia przystępującego do udziału w kursie zawodowym skierowanym do uczniów

¹ osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2020 r, poz. 685), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

² należy wstawić znak X przy wybranej formie wsparcia



.....
data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego ucznia przystępującego do udziału w
kursie lub szkoleniu dla uczniów (w przypadku niepełnoletniego
ucznia)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w kursach zawodowych skierowanych do uczniów* i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień,
- 2) zostałem poinformowany, że projekt pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy - edycja 2” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS,
- 3) wyrażam zgodę na badania ankietowe i ewaluacyjne związane z uczestnictwem w kursach zawodowych skierowanych do uczniów w trakcie ich trwania, a także po ich zakończeniu:
 - a. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 - b. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy
- 4) wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji kursów zawodowych skierowanych do uczniów i promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
- 5) wyrażam zgodę na dokonanie wpisu na listę rezerwową.

.....
data i czytelny podpis
podpis ucznia składającego oświadczenie

.....
data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego ucznia składającego oświadczenie
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)

Data wpływu Formularza	Podpis osoby przyjmującej
.....