Załącznik nr 8 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

***„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”***

Moduł 2 – Szkolenia podnoszące kompetencje studentów

nr umowy: POWR.03.05.00-00-Z007/17-00

Beneficjent: Uniwersytet Zielonogórski

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI** | Imię (Imiona) |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | |
| Płeć | □ | Kobieta | | □ | | | Mężczyzna |
| Poziom wykształcenia | □ Podstawowe  □ Gimnazjalne  □ Ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1)  □ Policealne[[2]](#footnote-2)  □ Wyższe[[3]](#footnote-3) | | | | | | |
| Kierunek studiów i nr grupy |  | | | | | | |
| Studia licencjackie | □ TAK | | | | | □ NIE | |
| Studia magisterskie | □ TAK | | | | | □ NIE | |
| Nazwa Wydziału |  | | | | | | |
| Nazwa Uczelni |  | | | | | | |
| Średnia z ocen za poprzedni semestr studiów |  | | | | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | □ osoba pracująca  □ osoba bierna zawodowo[[4]](#footnote-4)  osoba bezrobotna:  □ zarejestrowana w PUP[[5]](#footnote-5)  □ niezarejestrowana  w PUP[[6]](#footnote-6) | | | | | | |
| **NAZWA SZKOLENIA[[7]](#footnote-7)** | Jestem zainteresowany/zainteresowana uczestnictwem w następujących szkoleniach (właściwe zaznacz): | □ Szkolenie coaching zawodowy  □ Szkolenie analityk biznesowy  □ Szkolenie doradztwo finansowe  □ Szkolenie ekologiczna ocena cyklu życia projektu  □ Szkolenie projektowanie i symulacje procesów logistycznych | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE[[8]](#footnote-8)** | Kraj |  | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | |
| Kod pocztowy/poczta |  | | | | | | |
| Obszar | □ Miejski | | | | □ Wiejski | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | |
| **DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE** | | | | | | | | |
| Osoba: | | □ należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | □ migrant | | | | |
| □ pochodzenia obcego | | □ osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami  *(posiadająca orzeczenie  o niepełnosprawności)* | | □ TAK[[9]](#footnote-9) | | □ NIE | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | □ TAK | | □ NIE | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | □ TAK | | □ NIE | | | | |
| Inna niekorzystna sytuacja społeczna (inna niż wymieniona powyżej) | | □ TAK | | □ NIE | | | | |
| **WYPEŁNIA BENEFICJENT (KOORDYNATOR)** | | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  | | | | | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |  | | | | | | |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | |  | | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | |  | | | | | | |
| Data zakończenia udziału we wsparciu | |  | | | | | | |
| Obszar urbanizacji wg klasyfikacji DEGURBA | |  | | | | | | |

………………………………… ………………………………….……………………………………….

miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu *„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”*.

…………………………………………………

Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”*oraz akceptuję ich zapisy.

…………………………………………………

Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie: 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych, oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.

………………………………………………..

Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O ochronie danych osobowych” t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z p.zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

…………………………………………………

Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”.

…………………………………………………

Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

1. Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym). [↑](#footnote-ref-2)
3. Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym. [↑](#footnote-ref-3)
4. Np. osoba ucząca się. [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, posiadająca status osoby bezrobotnej. [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy. [↑](#footnote-ref-6)
7. Szkolenia pozwolą na uzyskanie kwalifikacji zawodowych, poświadczonych odpowiednim dyplomem/zaświadczeniem. Osoby uczestniczące we wszystkich szkoleniach nabędą uprawnienia do wykonywania zawodu nauczyciela. Uwaga! Warunkiem uzyskania uprawnienia przez Uczestnika szkolenia jest odbycie całego bloku szkoleń tj. 16-stu. [↑](#footnote-ref-7)
8. Proszę podać dane dotyczące adresu stałego zameldowania. [↑](#footnote-ref-8)
9. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: „TAK” wymagana jest załączenie kopii zaświadczenia. [↑](#footnote-ref-9)