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)