**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko kandydata do projektu*

zgłaszam chęć swojego udziału w wybranej formie wsparcia w ramach projektu pn. „Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim” nr RPDS.10.04.01-02-0013/17, który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jestem uczniem/uczennicą: | Zespołu Szkół Zawodowych  w Wołowie |  | Centrum Kształcenia Ustawicznego  i Zawodowego  w Wołowie | |  | Zespołu Szkół Zawodowych  w Brzegu Dolnym |  |
| Typ szkoły | technikum | |  | Klasa |  | Profil/ zawód |  |
| zasadnicza szkoła zawodowa | |  |
| Jestem zainteresowany udziałem w: | Kurs/szkolenie |  | Jaki/e: | |  | | |
| Staż/praktyka zawodowa |  |  | | | | |
| Wyjazd edukacyjny/zajęcia specjalistyczne |  | Jaki/e: | |  | | |
| Doradztwo zawodowo-edukacyjne |  |  | | | | |
| *Wypełnia się pola białe, wpisując w odpowiednią komórkę „Tak” lub udzielając odpowiedzi w wybranych wierszach. W pola, które nie dotyczą, należy wpisać „-„.*  *Można zaznaczyć więcej niż jedną formę wsparcia.*  *Uczniowie zainteresowani uzyskaniem stypendium za wyniki w nauce wypełniają odrębny formularz.* | | | | | | |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem projektu.
2. Oświadczam, że po zakwalifikowaniu się do projektu dołączę deklarację wraz z wszystkimi niezbędnymi oświadczeniami na potrzeby projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
5. Oświadczam, że jestem/nie jestem osobą niepełnosprawną i posiadam stosowne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.[[1]](#footnote-1)

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

Miejscowość, data Podpis kandydata do projektu

lub rodzica/prawnego opiekuna ucznia[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela wypełniania przez członka komisji rekrutacyjnej** | | | |
| *kryterium* | *Spełnia/nie spełnia/wartość* | *Max punktacja* | *Przyznane punkty* |
| *kobieta* |  | *2 pkt* |  |
| *niepełnosprawność* |  | *2 pkt* |  |
| *średnia ocen klasyfikacyjnych z przedmiotów zawodowych z ostatniej klasyfikacji okresowej lub rocznej* |  | *5 pkt* |  |
| *ocena zachowania ustalona w wyniku ostatniej klasyfikacji okresowej lub rocznej* |  | *3 pkt* |  |
| ***Suma*** | | |  |

*Podpis osoby weryfikującej: ……………………………………. Data: …………………………………*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy kandydat do projektu jest osobą nieletnią formularz powinien zostać podpisany przez rodzica (prawnego opiekuna) ucznia. [↑](#footnote-ref-2)