



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Rozwijanie kompetencji zawodowych uczniów technikum” o nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000325501
 , który realizowany jest z programu ERASMUS +, Kształcenie i szkolenie zawodowe – akcja 1 „Mobilność uczniów”

Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną wybrane do udziału w projekcie, będą uczestniczyć w zagranicznej praktyce zawodowej.

I. Dane wspólne:

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu:	„Rozwijanie kompetencji zawodowych uczniów technikum”
2.	Nr projektu:	2025-1-PL01-KA121-VET-000325501
3.	Program w ramach którego realizowany jest projekt	Erasmus + Akcja – Mobilność osób uczących się i pracowników
4.	Nazwa szkoły w której realizowany jest projekt	Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Zagórowie

II. Dane uczestniczki / uczestnika:

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4.	PŁEĆ	KOBIETA MĘŻCZYŻNA
	5.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	6.	Wykształcenie	Jestem uczniem/uczennicą kl. _____, kierunku : _____
	7.	Narodowość	
Dane kontaktowe	8.	Ulica ¹	
	9.	Nr domu	
	10.	Nr lokalu	
	11.	Miejscowość	
	12.	Obszar ²	Miejski _____ wiejski _____

1 Należy podać adres zamieszkania, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.

2 Obszar miejski to obszar położony w granicach administracyjnych miast.

Obszar wiejski powinien być rozumiany zgodnie z definicją Głównego Urzędu statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanych w rejestrze Terytorialnym. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskich w ramach gminy miejsko – wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu.

3 Niewłaściwe skreślić

	13.	Kod pocztowy, POCZTA	
	14.	Województwo	
	15.	Powiat	
	16.	Telefon stacjonarny lub komórkowy	
	17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
18.	Seria i nr paszportu lub dowodu osobistego		
19.	Data ważności paszportu/dowodu osobistego:		
20.	Osoba do kontaktu w Polsce (nazwisko, imię, adres, telefon, e-mail, stopień pokrewieństwa)		

III. Wybór formy wsparcia:

NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA
Organizacja 4 tygodniowych praktyk zawodowych, w tym: przygotowanie językowe 15 godz. przygotowanie pedagogiczne: 3 godz. przygotowanie kulturowe : 4 godz. przygotowanie informatyczne: 3 godz. pierwsza pomoc przedmedyczna: 2 godz.	X X X X X

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO (GDPR)

.....
Czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego⁵

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Kserokopie posiadanych certyfikatów, zaświadczeń: szt.

Oświadczenie o braku przeciwwskazań lekarskich
Oświadczenie o dochodach

⁵ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

