Załącznik nr 1 A do Uchwały Nr 164/1174/17 Zarządu Powiatu Zawierciańskiego z dnia 29.11.2017r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu”

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIÓW/UCZENNIC DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** „Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu”  |
| **Wnioskodawca (Realizator Projektu)** | Powiat Zawierciański  |
| **Priorytet**  | XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego  |
| **Nazwa i numer działania**  | 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów  |
| **Nazwa i numer poddziałania**  | 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT  |
| **Tytuł projektu**  | Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu |
| **Okres realizacji projektu**  | Od 01.09.2017 roku do 31.08.2020 roku  |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I  | **Dane uczestnika**  | Imię  |  |
| Nazwisko  |   |
| Płeć  |   KOBIETAMĘŻCZYZNA |
| Data urodzenia  |   |
| PESEL  |   |
| Kraj  |   |
| Wykształcenie  |   |
| II  | **Dane kontaktowe uczestnika**  | Województwo  |   |
| Powiat  |   |
| Gmina  |   |
| Miejscowość  |   |
| Ulica  |   |
| Nr budynku  |   |
| Nr lokalu  |   |
| Kod pocztowy  |   |
| Telefon kontaktowy  |   |
| Adres e-mail  |   |
| III  | **Status uczestnika** | Nazwa i adres szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  Technikum Zasadnicza Szkoła Zawodowa |
| Kierunek kształcenia  |   |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności [[1]](#footnote-1)  |  TAKNIE |
| Osoba posiadająca orzeczenie opotrzebie kształcenia specjalnego |  TAKNIE |
| Osoba posiadająca zaświadczenie o chorobie przewlekłej (m.in. cukrzyca, choroby serca, choroby układu kostnego, etc..)  |  TAKNIE |
| IV  | **Rodzaj oferowanego wsparcia** **w ramach projektu [[2]](#footnote-2)** (do wyboru przez kandydata na uczestnika projektu)   | **I. Praktyki/staże zawodowe** (w przedsiębiorstwach woj. Śląskiego pozwalające przygotować się do podjęcia pracy w nowym zawodzie) |  TAKNIE |
| **II. Szkolenia i kursy zawodowe z zakresu** |  Kasy fiskalnejObsługi programu C-Geo Skanowania 3D **S**ystemu pomiaru geometrii torów kolejowych Montażu systemów suchej zabudowy |
| **III. Kursy nadające uprawnienia**  |  Prawo Jazdy Kat. BSpawacza Obsługi wózka widłowego |
| **IV. Wizyty zawodowe dla uczniów/uczennic** |  TAKNIE |
| **V. Doradztwo edukacyjno-zawodowe** (forma wsparcia obligatoryjna dla wszystkich uczestników Projektu). |  TAKNIE |

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

**Miejscowość, Data** **Podpis Kandydata**

 ………………………………..…… **Podpis rodzica lub opiekuna prawnego\***

 \*wymagany w przypadku, gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią

1. Zgodnie z *Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie* – należy przedłożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w tym niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub zaświadczenie o chorobie przewlekłej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Szczegóły wsparcia oferowanego w ramach projektu zawiera §6 oraz 7 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* (dostępny w biurze projektu oraz na stronach Realizatora i szkół) [↑](#footnote-ref-2)