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 | KOBIETA  MĘŻCZYZNA |
| 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) | TAK  NIE |
| Osoba posiadająca orzeczenie o  potrzebie kształcenia specjalnego | TAK  NIE |
| Osoba posiadająca zaświadczenie o chorobie przewlekłej (m.in. cukrzyca, choroby serca, choroby układu kostnego, etc..) | TAK  NIE |
| 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) | TAK  NIE |
| **II. Szkolenia i kursy zawodowe z zakresu** | Kasy fiskalnej  Obsługi programu C-Geo  Skanowania 3D  **S**ystemu pomiaru geometrii torów kolejowych  Montażu systemów suchej zabudowy |
| **III. Kursy nadające uprawnienia** | Prawo Jazdy Kat. B  Spawacza  Obsługi wózka widłowego |
| **IV. Wizyty zawodowe dla uczniów/uczennic** | TAK  NIE |
| **V. Doradztwo edukacyjno-zawodowe** (forma wsparcia obligatoryjna dla wszystkich uczestników Projektu). | TAK  NIE |

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

**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)