FORMULARZ REKRUTACYJNY

„UTWORZENIE I WSPARCIE FUNKCJONOWANIA BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE PRZETWÓRSTWA TWORZYW SZTUCZNYCH PRZY ZESPOLE SZKÓŁ MECHANICZNYCH NR 2 W BYDGOSZCZY. PRZEDMIOTOWE PRZEDSIĘWZIĘCIE REALIZOWANE JEST WRAMACH KRAJOWEGO PLANU ODBUDOWY I ZWIĘKSZANIA ODPORNOŚCI „ODPORNOŚĆ I KONKURENCYJNOŚĆ GOSPODARKI", JAKO INWESTYCJA A3.1.1 „WSPARCIE ROZWOJU NOWOCZESNEGO KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO, SZKOLNICTWA WYŻSZEGO ORAZ UCZENIA SIĘ PRZEZ CAŁE ŻYCIE", W RAMACH KONKURSU PN. „UTWORZENIE I WSPARCIE FUNKCJONOWANIA 120 BRANŻOWYCH CENTRÓW UMIEJĘTNOŚCI (BCU), REALIZUJĄCYCH KONCEPCJĘ CENTRÓW DOSKONAŁOŚCI ZAWODOWEJ (COVES)" FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO INSTRUMENTU NA RZECZ ODBUDOWY I ZWIĘKSZANIA ODPORNOŚCI W RAMACH KRAJOWEGO PLANU ODBUDOWY I ZWIĘKSZENIA ODPORNOŚCI".

Lp.	Nazwa	DANE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU
1.	Imię/ imiona	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Wiek	
5.	Płeć	☐kobieta ☐ mężczyzna
6.	Wykształcenie	☐Kształcenie podstawowe klasy 1-3 (ISCED 1); ☐Kształcenie średnie I stopnia (ISCED 2- klasy 4-8 SP/gimnazjum) ; ☐Kształcenie średnie II stopnia (ISCED 3-wyższy poziom, np. liceum, technikum, szkoła branżowa I stopnia); ☐Kształcenie powyżej średniego, ale nie wyższe (ISCED 4, np. szkoły policealne); ☐ Kształcenie wyższe (ISCED 5 - studia licencjackie, studia krótkiego cyklu); ☐Kształcenie wyższe (ISCED 6 - studia magisterskie, doktoranckie).
7.	Dane adresowe i kontaktowe	Miejscowość i kod pocztowy
		Ulica, numer budynku, numer lokalu

		Powiat
		Gmina
		Telefon
		Adres mailowy
8.	**Status Osoby na rynku pracy w chwili zgłoszenia do Przedsięwzięcia**	☐osoba ucząca się/studiująca
		☐osoba poszukująca pracy
		☐osoba pracująca
9.	**Obywatelstwo**	☐ polskie; ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec; ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE.
10.	**Osoba z niepełnosprawnościami**	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐
	Specjalne potrzeby, proszę wpisać	
11.	**Wybór szkolenia:**	osoby młode pomiędzy 14. a 24. rokiem życia (włącznie)i jednocześnie będące uczniami lub studentami, tj. uczniowie szkoły branżowej I lub II stopnia, technikum - kształcących w zawodach branży mechanicznej, elektrycznej, automatyki, przetwórstwa tworzyw sztucznych; studenci kierunku związanego z branżą mechaniczną, elektryczną, automatyki, przetwórstwa tworzyw sztucznych, budową maszyn; …… ……
		osoby dorosłe (z wyłączeniem nauczycieli kształcenia zawodowego)– osoby od 25. roku życia (włącznie) do 64 lat (włącznie) - związane z branżą mechaniczną, elektryczną, automatyki, przetwórstwa tworzyw sztucznych, budową maszyn i pracujący czynnie - pracownicy ww. branż, osoby pozostające bez pracy, osoby chcące zmienić swój zawód lub specjalizację

		na związaną z dziedziną przetwórstwa tworzyw sztucznych, osoby które aktualnie związane są z branżą przetwórstwa tworzyw sztucznych i zainteresowane są podniesieniem swoich kwalifikacji czy też nowoczesnymi technologiami; ……. …….
		nauczyciele kształcenia zawodowego tj. nauczyciele teoretycznej i praktycznej nauki zawodu, którzy chcą podnosić i rozszerzać swoje kompetencje w dziedzinie przetwórstwa tworzyw sztucznych, czynni nauczyciele szkoły branżowej I lub II stopnia, technikum. …… ……..
12.	Oświadczenie	- Jestem świadom/-oma, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w szkoleniu/ kursie; - Zobowiązuję się do podpisania i przestrzegania Umowy uczestnictwa w szkoleniu/kursie w ramach Przedsięwzięcia; - Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję zawarte w nim warunki; - Deklaruję udział w egzaminie po zakończeniu szkolenia; - Jestem świadom/-oma obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie i po zakończeniu realizacji Przedsięwzięcia - Jestem świadom/-oma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą

…… ……

Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/kandydatki/rodzica/ opiekuna prawnego

==========

Wypełnia Pracownik Biura Przedsięwzięcia: data i godzina dostarczenia formularza:

skan przesłany mailowo ……oryginały dokumentów dostarczone do Biura:……

Podpis pracownika Biura:……..

Pieczątka ……..