**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

do projektu ***Młodzi, wykształceni, kompetentni – zagraniczne praktyki wsparciem kształcenia zawodowego*,** o numerze **POWERVET-2017-1-PL01-KA102-036203** w ramach projektu *„Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+  **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

**Część A –** wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** |
| Imię |   |
| Nazwisko |   |
| Płeć  |   |
| PESEL |   |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) |   |
| Obywatelstwo |   |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |   |
| Telefon kontaktowy |   |
| Email |   |
| **Informacje o kandydacie/tce** |
| Tryb kształcenia zawodowego[[1]](#footnote-1) |   |
| Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów[[2]](#footnote-2) |   |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego *(0/1/2/3)* |   |
| Rok szkolny *(20../20..)* |   |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu *„Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+  sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

…………………………………….…….

data i podpis kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

………………………………………….

data i podpis rodzica/opiekuna

**Część B** – wypełnia kandydat/ kandydatka

|  |  |
| --- | --- |
| **Seria i numer dowodu osobistego****lub****paszportu (właściwe podkreślić)** |  |
| **Data wystawienia dowodu osobistego lub paszportu****(właściwe podkreślić)** |  |
| **Data ważności dowodu osobistego lub paszportu** **(właściwe podkreślić)** |  |
| **Telefon kontaktowy ucznia** |  |
| **Telefon kontaktowy rodziców****lub prawnych opiekunów**  |  |
| **e-mail ucznia** |  |
| **Udział w pracach na rzecz szkoły** |  |
| **Udział w konkursach i zawodach** |  |
| **Choroby przewlekłe, stosowane długotrwale leki (proszę wypełnić jeśli występują)** |  |
| **Ocena z zachowania uzyskana na koniec roku szkolnego 2017/2018 (świadectwo)** |  |
| **Ocena z praktyki (rok szkolny 2017/2018) – jeśli dotyczy** |  |
| **Oceny z przedmiotów zawodowych uzyskane na koniec roku szkolnego 2017/2018 (świadectwo)** Nazwa przedmiotu ocena (2,3,4,5,6) |
| **………………………………………………………………………………..****…………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………….****Ocena z języka angielskiego uzyskana na koniec roku szkolnego 2017/2018 (świadectwo)** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………… |
|  **termin wyjazdu** | lipiec – sierpień 2019 Bolonia Włochy |

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

 data i podpis kandydata/kandydatki

Jeśli zostanę zakwalifikowany/zakwalifikowana wyrażam chęć wyjazdu oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji. Deklaruję systematyczny udział w szkoleniach przygotowujących do odbycia stażu. Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu.

**Oświadczam, że podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.**

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

 miejscowość, data czytelny podpis kandydata

Potwierdzam prawdziwość podanych w formularzu informacji oraz wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (po spełnieniu wymogów formalnych) w czterotygodniowych praktykach w Bolonii, Włochy.

Oświadczam, że w sytuacji rezygnacji mojego syna/córki z udziału w projekcie po zakupie biletów lotniczych/ autokarowych, zobowiązuję się pokryć koszty przebukowania biletu.

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

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Dokumenty przyjęto:**

Data: ……………………………………………….. Podpis: …………………………………………………………

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY ZŁOŻYĆ DO 15 PAŹDZIERNIKA 2018 r. DO GODZINY 11.00 U KOORDYNATORA PROJEKTU LUB W SEKRETARIACIE UCZNIOWSKIM

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE RĘCZNIE LUB NA KOMPUTERZE.

1. np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne [↑](#footnote-ref-1)
2. Dostępne np. pod adresem: [https://www.ore.edu.pl/kszta%c5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe](https://www.ore.edu.pl/kszta%C5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe) [↑](#footnote-ref-2)