



**Załącznik nr 1**  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „NAJLEPSZY W ZAWODZIE”

realizowanego w ramach POKL, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach  
Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolenia zawodowego

### **Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

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

<b>1. Dane kandydata/kandydatki:</b>	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
Data urodzenia: Wiek:	Miejsce urodzenia:
PESEL:	
Płeć (właściwie zaznaczyć znakiem x): K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Wykształcenie (właściwie zaznaczyć znakiem x): <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
Miejscowość zamieszkania: Ulica: Nr domu:      Numer lokalu:	Kod pocztowy: Pocztą:
Powiat:	Województwo: <b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>
Obszar zamieszkania: (właściwie zaznaczyć znakiem x)	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>
Telefon (stacjonarny i komórkowy) Uczestnika projektu lub telefon kontaktowy:	
e-mail:	
<b>2. Informacja o szkole kandydata/kandydatki:</b>	
Nazwa szkoły: <b>Zespół Szkół Rolniczych CKP</b>	
Typ szkoły (właściwie zaznaczyć znakiem x):	<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa
Kierunek kształcenia, (zawód):	Klasa:
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, (miejscowość), ulica, nr budynku): <b>78-300 Świdwin, ul. Szczecińska 88</b>	
Organ prowadzący szkołę: <b>Powiat Świdwiński</b>	



### 3. Informacja o formie wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)

1. Zajęcia dodatkowe dla uczniów:		
a. Kursy/szkolenia,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Zajęcia pozalekcyjne wyrównawcze,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
c. Zajęcia pozalekcyjne dodatkowe,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
d. Wyjazdy zawodoznawcze	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. Praktyki/Staże:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3. Poradnictwo zawodowe:		
a. Grupowe doradztwo zawodowe	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
b. Indywidualne doradztwo grupowe	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

### 4. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		
Nieaktywny zawodowo (właściwe zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć znakiem x):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)\*

**\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

Wynik rekrutacji		
<b>Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie</b> (właściwe zaznaczyć znakiem x)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Data:</b>		
<b>Podpis członków Komisji rekrutacyjnej:</b>	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	
	Czytelnie imię i nazwisko:	