



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji oraz udziału w płatnych stażach zawodowych

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ID rejestracji:.....	Liczba punktów:	
Wypełnia osoba przyjmująca formularz / koordynator projektu		

DANE PERSONALNE POTENCJONALNEGO/J UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU			
IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
PESEL			
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE (zaznaczyć właściwe X)		ponadgimnazjalne	w tym: wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>
		policealne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)	
		wyższe (<u>ukończone</u> studia licencjackie/inżynierskie/magisterskie)	
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo		
	Powiat		Gmina
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		Nr lokalu
	Kod pocztowy		
DANE KONTAKTOWE	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć właściwe X)		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
		Osoba bierna zawodowo (np. student)	
		Osoba pracująca (jeżeli tak, zaznaczyć poniżej właściwe)	
	zatrudniony w: (nazwa pracodawcy)		





	wykonywany zawód: <i>(podkreślić właściwe)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Instruktor praktycznej nauki zawodu, - nauczyciel wychowania przedszkolnego, - pracownik instytucji ochrony zdrowia, - pracownik instytucji rynku pracy, - pracownik instytucji szkoleniwa wyższego - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej, - rolnik, - inne. 	<ul style="list-style-type: none"> - nauczyciel kształcenia ogólnego, - nauczyciel kształcenia zawodowego, - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej, - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej,
--	---	--	--

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA/CZKI <i>(zaznaczyć właściwe X jeśli dotyczy)</i>	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <i>(cudzoziemiec)</i>			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba z niepełnosprawnościami ¹ <i>(z orzeczeniem lub innym dokumentem określającym stan zdrowia) + 10 pkt</i>			
Stopień niepełnosprawności <i>(proszę wpisać grupę)</i>			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - <i>proszę wpisać w jakiej</i>			
Osoba samotnie wychowująca dziecko + 10 pkt			
Osoba uczestniczyła już w stażu finansowanym z POWER – 15 pkt			
Średnia ocen ze studiów: z 1 i 2 roku dla studentów licencjat / inżynier			
Średnia ocen ze studiów: z 1 roku dla studentów magister			
Dodatkowa aktywność organizacyjna / działalność na rzecz WNoŻiŻ / UPP (f-cje w samorz., promocja uczelni etc.)			
Aktywność naukowa (konf., koła naukowe, udział w proj. Badawczych)			
Osoba brała udział w ABK POWER + 5 pkt			

Niniejszym oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji do Projektu, tj.:

- jestem Studentem/ką Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu na kierunku *(zaznaczyć właściwe)*:

DIETETYKA	LICEN.	SEMESTR V, VI		
	MGR	SEMESTR III, IV		
TECHNOLOGIA ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA CZŁOWIEKA	INŻ.	SEMESTR VII		
	MGR	SEMESTR II, III		

¹ Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).





JAKOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOCICI	INŻ.	SEMESTR V, VI		
ANALITYKA ŻYWNOCICI	MGR	SEMESTR II, III		

- deklaruję swoją dyspozycyjność w pełnym zaplanowanym zakresie stażu.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

