



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

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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"/>
		policjalne (osoby, które ukończyły szkołę policjalną, ale nie ukończyły studiów wyższych)	
		wyższe (ukończone 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: (podkreślić właściwe)	<ul style="list-style-type: none"> - Instruktor praktycznej nauki zawodu, - nauczyciel wychowania przedszkolnego, - pracownik instytucji ochrony zdrowia, - pracownik instytucji rynku pracy, - pracownik instytucji szkolnictwa 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 (zaznaczyć właściwe X jeśli dotyczy)	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 (z orzeczeniem lub innym dokumentem określającym stan zdrowia)			
Stopień niepełnosprawności (<i>proszę wpisać grupę</i>)			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) - <i>proszę wpisać w jakiej</i>			
.....			

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

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

GOSPODARKA PRZESTRZENNA	MGR	SEMESTR III	
INŻYNIERIA I GOSPODARKA WODNA	MGR	SEMESTR III	
INŻYNIERIA ŚRODOWISKA	MGR	SEMESTR III	
ARCHITEKTURA KRAJOBRAZU	MGR	SEMESTR I	
OGRODNICTWO	MGR	SEMESTR I	

- nie jestem uczestnikiem programu Erasmus+,
- deklaruję swoją dyspozycyjność w pełnym zaplanowanym zakresie stażu.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

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. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).