

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

Tytuł projektu: „Rozwój praktycznych kompetencji i kwalifikacji studentów oraz kadry PWSZ w Nysie wraz z dostosowaniem ich do potrzeb rynkowych“
Nr projektu: WND-POWR.03.05.00-00-Z002/17-02
Priorytet III: <i>Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju</i>
<i>3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych</i>

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW,
KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS**

DANE UCZESTNIKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Wykształcenie	
Średnia ocen ²	
Kierunek i semestr studiów	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.

² Średnia ocen II roku studiów

ZAANGAŻOWANIE W ROZWÓJ UCZELNI (zaznacz X)	
Należę do koła naukowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem członkiem samorządu studenckiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
INNE	
DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA³	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem studentem/studentką jednego z czterech ostatnich semestrów studiów I stopnia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
5. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis

³ Nie wypełniać. Wskazane informacje w tej sekcji zostaną uzupełnione przez Koordynatora Instytutowego.