

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU
„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA
EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”**

Data wpływu formularza* (*wypełnia osoba przyjmująca formularz)	
Numer formularza* (*wypełnia osoba przyjmująca formularz)	
Podpis osoby przyjmującej formularz	
CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU	
Beneficjent	MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA
Tytuł projektu	„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”
Nr projektu	RPMA.10.03.03-14-5894/16
Czas trwania projektu	01.09.2017-30.06.2019
Program	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020
Priorytet	X Edukacja dla rozwoju regionu
Działanie	10.3 Doskonalenie zawodowe
Poddziałanie	10.3.1 Doskonalenie zawodowe uczniów

CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE										
1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU										
IMIĘ					NAZWISKO					
PESEL										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA				
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
2. ADRES ZAMIESZKANIA										
WOJEWÓDZTWO				POWIAT			GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ				ULICA						
NR BUDYNKU				NR LOKALU			KOD POCZTOWY			

OBSZAR ZAMIESZKANIA	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
3. ADRES DO KORESPONDENCJI*		
WOJEWÓDZTWO		POWIAT
MIEJSCOWOŚĆ		ULICA
NR BUDYNKU		NR LOKALU
		KOD POCZTOWY
4. DANE KONTAKTOWE		
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL
5. DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI		
NAZWA SZKOŁY		
KLASA		
4. INFORMACJE OGÓLNE		
Czy brałeś/-aś kiedyś już udział w badaniu swoich zainteresowań i predyspozycji?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb	
JAKIE MASZ OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?		
<input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności	<input type="checkbox"/> zdobycie informacji nt. zawodów, specyfiki pracy w różnych firmach	
<input type="checkbox"/> nabycie wiedzy nt. predyspozycji zawodowych i możliwości rozwoju osobowo-zawodowego	<input type="checkbox"/> przygotowanie do wejścia na rynek pracy	
	<input type="checkbox"/> inne, jakie?	
UDZIAŁEM W JAKICH ZAJĘCIACH JESTEŚ NAJBARDZIEJ ZAINTERESOWANY/-A?		
<input type="checkbox"/> warsztaty „Bliżej rynku pracy” rozwijające umiejętności planowania ścieżki edukacyjno-zawodowej	<input type="checkbox"/> warsztaty prowadzone przez przedsiębiorców i pracowników HR w firmach	
<input type="checkbox"/> indywidualna diagnoza predyspozycji zawodowych	<input type="checkbox"/> warsztaty prowadzone przez pracowników naukowych uczelni,	
<input type="checkbox"/> debaty uczniowskie „Bliżej rynku pracy” z udziałem przedstawicieli rynku pracy, edukacji, otoczenia społeczno-gospodarczego i in.	<input type="checkbox"/> spotkania organizowane w Centrum Przedsiębiorczości Smolna	
<input type="checkbox"/> spotkania, prelekcje, pogadanki z przedstawicielami	<input type="checkbox"/> udział w spotkaniach z udziałem przedstawicieli szkół zawodowych oraz nauczycieli kształcenia zawodowego	

* Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania



<p>różnych zawodów, szkół wyższych, Urzędu Pracy, OHP i in.</p> <p><input type="checkbox"/> spotkania w KLUBIE DOBRZE POINFORMOWANYCH</p> <p><input type="checkbox"/> targi edukacyjno-zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> konkurs „STRATEGICZNY KLUCZ DO MAZOWIECKIEGO RYNKU PRACY”</p> <p><input type="checkbox"/> wycieczki zawodoznawcze do firm</p>	<p>prowadzonych w szkołach zawodowych z wykorzystaniem pracowni zawodowych</p> <p><input type="checkbox"/> dostęp do aplikacji/platformy internetowej zawierającej informacje jak przygotować się do wyboru szkół, zawodu itp.</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie?</p>
---	---

Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku uczniów niepełnoletnich

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
PUNKTY DODATKOWE	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
LISTA REZERWOWA	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
UWAGI	

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....
.....
.....