



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu	Absolwent dla regionu-nowe programy kształcenia UJK w specjalizacji Turystyka zdrowotna i prozdrowotna
Nr projektu	POWR.03.01.00-00-N112/16

Priorytet:	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie:	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym
Podmiot realizujący:	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

II. DANE UCZESTNIKA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię (imiona):

Nazwisko:

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Data urodzenia:
(DD MM RRRR)

Kraj pochodzenia:

PESEL:

Wykształcenie ponadgimnazjalne / policealne / wyższe
(proszę zakreślić odpowiednie)

Status na rynku pracy: osoba bierna zawodowo
 osoba pracująca
w tym:

- w administracji rządowej
- w administracji samorządowej
- w organizacji pozarządowej
- w MMŚP
- w dużym przedsiębiorstwie
- prowadząca działalność na własny rachunek
- inne:

wykonywany zawód (proszę zakreślić):

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego



Załącznik do Regulaminu Projektu Nr 2

- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik
- inny

(nazwa firmy)

III. DANE KONTAKTOWE (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Adres zamieszkania:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Powiat: Gmina:

Województwo: Kraj:

Obszar wg stanu urbanizacji: teren miejski teren wiejski

Numer telefonu kontaktowego:

Adres poczty elektronicznej e-mail:

IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*:

Nie Tak Status i/lub narodowość:

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: Nie Tak

Osoba z niepełnosprawnościami*: Nie Tak

(proszę podać rodzaj niepełnosprawności)

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: Nie Tak

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: Nie Tak

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

Nie Tak

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe¹)*

¹ Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.

* dane wrażliwe – Uczestnik może odmówić ich podania

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW NA UJK

Kierunek	
Specjalność	

VI. WSKAŹNIKI REKRUTACJI DO PROJEKTU

Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „X” oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające spełnienie kryteriów rekrutacji		Liczba punktów
Pozytywny wynik w postępowaniu kwalifikacyjnym (zgodnych z zasadami rekrutacji na UJK – Uchwała Rekrutacyjna 41/2015 ze zm.)			
Złożenie w terminie wymaganych dokumentów			
Wypełnienie Deklaracji uczestnictwa w Projekcie			

1. Ja niżej podpisany/a _____ zgłaszam swoje uczestnictwo w Projekcie „**Absolwent dla regionu-nowe programy kształcenia UJK w specjalizacji Turystyka zdrowotna i prozdrowotna**” nr POWR.03.01.00-00-N112/16, realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w Projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów Projektu pn. „Absolwent dla regionu-nowe programy kształcenia UJK w specjalizacji Turystyka zdrowotna i prozdrowotna” zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. z 2014 r. Dz. U. poz. 1182 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, iż przysługuje mi prawo wglądu i uzupełniania swoich danych osobowych.
5. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Kielce, dnia r.

.....
(czytelny podpis uczestnika)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik do Regulaminu Projektu Nr 2