



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
STAŻ ZAGRANICZNY (Kierunek: PIELĘGNIARSTWO)

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

| | |
|----------------|----------------------------|
| Tytuł projektu | Ścieżka zdrowia do kariery |
| Nr projektu | POWR.03.01.00-00-S182/15 |

| | |
|----------------------|--|
| 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
 - 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):

* dane wrażliwe – Uczestnik może odmówić ich podania

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

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW NA UJK

| | |
|-----------------------|--|
| Kierunek | |
| Rok i stopień studiów | |

VI. WSKAŹNIKI REKRUTACJI DO PROJEKTU

| Kryteria rekrutacji | Proszę wstawić znak „X” oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające spełnienie kryteriów rekrutacji | |
|---|---|--|
| Średnia z ocen z I i II roku studiów | (proszę podać średnią ocen) | |
| Dodatkowa udokumentowana działalność i aktywność studenta | Działalność w kołach naukowych (zaświadczenie opiekuna koła naukowego) | |
| | Działalność w organizacjach studenckich - innych niż koło naukowe (zaświadczenie organizatora) | |
| | Działalność w organizacjach o charakterze wolontaryjnym /charytatywnym (zaświadczenie organizatora) | |
| | Dodatkowe praktyki zawodowe nie wynikające z planu studiów (umowa/porozumienie/zaświadczenie) | |
| | Udział w konkursach/zawodach o charakterze naukowym/ edukacyjnym (dyplom/zaświadczenie organizatora) | |
| Poziom znajomości języka obcego ocena z uczelnianego egzaminu językowego | ocena niedostateczna lub brak oceny | |
| | ocena dostateczna | |
| | ocena dobra | |
| | ocena bardzo dobra | |
| | ocena niedostateczna lub brak oceny | |
| Stopień niepełnosprawności | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | |



1. Ja niżej podpisany/a _____ zgłaszam swoje uczestnictwo w projekcie „Ścieżka zdrowia do kariery” nr POWR.03.01.00-00-S182/15, 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 rekrutacji do projektu pn.: „Ścieżka zdrowia do kariery” 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 do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.
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

.....

(czytelny podpis uczestnika)