

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU - załącznik nr 1

Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy

Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)		
CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU		
Beneficjent	MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA	
Tytuł projektu	Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy	
Nr projektu	RPMA.10.03.03-14-g776/20	
Czas trwania projektu	01.09.2021-30.08.2023	
Program	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020	
Priorytet	X Edukacja dla rozwoju regionu	
Działanie	10.3 Doskonalenie zawodowe	
Poddziałanie	10.3.3 Doradztwo edukacyjno-zawodowe w ramach ZIT	

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		GMINA	
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		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
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"/> nabycie wiedzy nt. predyspozycji zawodowych i możliwości rozwoju osobowo-zawodowego			<input type="checkbox"/> zdobycie informacji nt. zawodów, specyfiki pracy w różnych firmach <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"/> indywidualna diagnoza predyspozycji zawodowych <input type="checkbox"/> debaty uczniowskie „Bliżej rynku pracy” z udziałem przedstawicieli rynku pracy, edukacji, otoczenia społeczno-gospodarczego i in.			<input type="checkbox"/> warsztaty prowadzone przez przedsiębiorców i pracowników HR w firmach, warsztaty prowadzone przez pracowników naukowych uczelni, <input type="checkbox"/> spotkania organizowane w Centrum Przedsiębiorczości Smolna		

* Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania

<input type="checkbox"/> spotkania, prelekcje, pogadanki z przedstawicielami różnych zawodów, szkół wyższych, Urzędu Pracy, OHP i in. <input type="checkbox"/> targi edukacyjno-zawodowe <input type="checkbox"/> wycieczki zawodoznawcze do firm	<input type="checkbox"/> udział w spotkaniach z udziałem przedstawicieli szkół zawodowych oraz nauczycieli kształcenia zawodowego prowadzonych w szkołach zawodowych z wykorzystaniem pracowni zawodowych <input type="checkbox"/> dostęp do aplikacji/platformy internetowej zawierającej informacje jak przygotować się do wyboru szkół, zawodu itp. <input type="checkbox"/> inne, jakie?
---	---

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego syna / córki na potrzeby realizacji projektu *Warszawa Talentów - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawy*. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

.....
Miejscowość, data

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

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
UWAGI	

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

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