

# **FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ SZKOLENIA, KURSU REALIZOWANEGO PRZEZ BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU CERAMICZNEGO (osoby dorosłe w wieku 25-64 lata)**

w ramach przedsięwzięcia

**"Stawiamy na przemysł ceramiczny – utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności poprzez rozbudowę budynku szkoły przy ul. Kossaka w Opocznie"**

finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES)”.

<b>Lider przedsięwzięcia</b>	Powiat Opoczyński		
<b>Uzupełnia osoba przyjmująca dokument</b>			
<b>Numer</b>	.....	..... Data wpływu, godzina, podpis osoby przyjmującej	

## **WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ**

### **Dane podstawowe**

1. Imię				
2. Nazwisko				
3. Płeć (zaznaczyć x)	kobieta		mężczyzna	
4. Data urodzenia			wiek	
5. Miejsce urodzenia				
6. PESEL				

### **Dane kontaktowe**

1. Obywatelstwo	
2. Województwo	
3. Powiat	
4. Gmina	
5. Miejscowość	

6. Ulica				
7. Kod pocztowy				
8. Telefon kontaktowy				
9. Adres e-mail				
<b>Status kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia</b> (zaznaczyć odpowiednio X)				
osoba dorosła w wieku 25-64 lat tj. pracująca w zawodzie odpowiednio dla dziedziny przemysłu ceramicznego			TAK	NIE
Miejsce pracy				
Stanowisko pracy				
Staż pracy na stanowisku związanym z dziedziną przemysłu ceramicznego				

<b>Dodatkowe potrzeby</b>				
Specjalne potrzeby, proszę wpisać				
Inne, proszę wpisać				
Informacja o potrzebie korzystania z noclegu zapewnionego przez lidera (zaznaczyć odpowiednio X)	TAK	NIE		

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach i kursach w ramach Branżowego Centrum Umiejętności Przemysłu Ceramicznego w Opocznie i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

☐ Oświadczam, że jestem/nie jestem (niewłaściwe skreślić) uczestnikiem innego projektu finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę przedsięwzięcia