

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ SZKOLENIA REALIZOWANEGO PRZEZ BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU CERAMICZNEGO (uczniowie/studenci)

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)”

Lider przedsięwzięcia	Powiat Opoczyński		
Uzupełnia osoba przyjmująca dokument			
Numer 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			Nr domu/ mieszkania	
7. Kod pocztowy				
8. Telefon kontaktowy				
9. Adres e-mail				
Status kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia (zaznaczyć odpowiednio X)				
Osoba młoda w wieku 14-24 lat tj. posiadająca aktualny status ucznia/studenta szkoły/placówki/uczelni wyższej prowadzącej kształcenie w dziedzinie przemysłu ceramicznego		TAK		NIE
Technikum/ Szkoła Branżowa I stopnia		Studia magisterskie		
Studia licencjackie		Studia magisterskie jednolite		
Proszę wpisać w której klasie/na którym roku nauki jest kandydat/ka				

Dodatkowe potrzeby				
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 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

Informacja uzupełniana w przypadku kandydatów/tek niepełnoletnich

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko*		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Kraj*		
Województwo*		
Powiat*		
Gmina*		
Miejscowość*		
Ulica		
Nr budynku*		
Nr lokalu		
Kod pocztowy*		

* Pola oznaczone gwiazdką są obowiązkowe

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego **

** W przypadku osoby niepełnoletniej formularz podpisuje również rodzic lub prawny opiekun, co stanowi wyrażenie zgody na udział w przedsięwzięciu oraz wypełnia dane dotyczące rodzica/opiekuna prawnego.