

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Wniosek rekrutacyjny do udziału w kursie zawodowym
..... * w ramach projektu „Centrum
Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w
Krzeszowicach” nr RPMP.10.02.02-12-0021/19

Niniejszym zgłaszam zainteresowanie udziałem w kursie zawodowym * w * roku
w ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach”
nr RPMP.10.02.02-12-0021/19

I. Rubryki poniżej wypełniają wszyscy zainteresowani udziałem w kursie zawodowym

Pierwsze imię												
Drugie imię												
Nazwisko												
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
Szkoła	<p>Oświadczam, iż uczęszczam w roku szkolnym/..... * do następującej placówki:</p> <p><input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach</p> <p><input type="checkbox"/> Zespół Szkół i Placówek Oświatowych w Skale</p> <p><input type="checkbox"/> Inna placówka – proszę wpisać nazwę:</p>											
Specjalne potrzeby uczestnika projektu (wynikające z niepełnosprawności lub ograniczonej sprawności)	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać jakie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>											
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia	<p><input type="checkbox"/> TAK - należy dostarczyć podpisaną przez ucznia/uczennicę oraz w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniej rodzica/opiekuna prawnego kserokopię: orzeczenia o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (kopia orzeczenia o stanie zdrowia lub opinia)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDOSTĘPNIENIA DANYCH</p>											

II. Rubryki poniżej wypełniają wyłącznie uczniowie/uczennice placówek innych niż Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach i Zespół Szkół i Placówek Oświatowych w Skale

Oświadczam, że w dniu przystąpienia do kursu (termin rozpoczęcia kursu) będę miał/-a ukończony 18 rok życia	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
--	---

Średnia ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego (...../.....)*	W przypadku uczniów/uczennic placówek innych niż szkoły ogólnokształcące - średnia ocen z przedmiotów zawodowych	W przypadku uczniów/uczennic szkół ogólnokształcących – średnia ocen ze wszystkich przedmiotów:
Ocena z zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego (...../.....)*	<input type="checkbox"/> wzorowe <input type="checkbox"/> bardzo dobre <input type="checkbox"/> dobre <input type="checkbox"/> poprawne <input type="checkbox"/> nieodpowiednie <input type="checkbox"/> naganne	
Status ucznia w klasie o profilu kształcenia zgodnym z profilem kursu zawodowego w bieżącym roku szkolnym (...../.....)*	<input type="checkbox"/> uczeń/uczennica ostatniej klasy w danym profilu kształcenia <input type="checkbox"/> uczeń/uczennica przedostatniej klasy w danym profilu kształcenia <input type="checkbox"/> nie dotyczy	

III. Oświadczenia – dotyczą wszystkich zainteresowanych udziałem w kursie zawodowym

W związku z udziałem w rekrutacji do udziału w kursie zawodowym * w projekcie „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach” nr RPMP.10.02.02-12-0021/19 niniejszym oświadczam, iż:

- posiadam status ucznia/uczennicy szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego (w projekcie dopuszcza się możliwość zrekrutowania także ucznia/uczennicy szkół ogólnokształcących na formy wsparcia związane z podnoszeniem, zdobyciem kwalifikacji zawodowych),
- jestem zainteresowany/-a wsparciem w postaci udziału w kursie zawodowym w ramach projektu,
- nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu,
- forma wsparcia wykracza poza podstawę programową dla zawodu, w którym odbywam naukę.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA
PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

* Wypełnia Komisja rekrutacyjna