

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Model współpracy szkół zawodowych ze szkołami wyższymi w zakresie kształcenia w zawodach z grupy branżowej tekstylno-odzieżowej dla zawodu technik przemysłu mody ”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIÓW/UCZENNIC DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Model współpracy szkół zawodowych ze szkołami wyższymi w zakresie kształcenia w zawodach z grupy branżowej tekstylno-odzieżowej dla zawodu technik przemysłu mody ”	
Wnioskodawca – Lider	Sosnowiec – Miasto na Prawach Powiatu
Realizator Projektu	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sosnowcu ul. Grota Roweckiego 64
Priorytet	Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Nazwa i numer działania	2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki
Nazwa i numer poddziałania	
Program	PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ
Tytuł projektu	„Model współpracy szkół zawodowych ze szkołami wyższymi w zakresie kształcenia w zawodach z grupy branżowej tekstylno-odzieżowej dla zawodu technik przemysłu mody ”
Okres realizacji projektu	od: 2019-05-01 do: 2021-02-28

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X"

I	Dane uczestnika	Imię	
		Nazwisko	
		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		Data urodzenia	
		PESEL	
		Kraj	
		Wykształcenie	
II	Dane kontaktowe uczestnika	Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Nr budynku	
		Nr lokalu	
		Kod pocztowy	
		Telefon kontaktowy	
		Adres e-mail	
III	Status uczestnika	Nazwa szkoły w CKZiU	<input type="checkbox"/> Technikum Nr 7 Projektowania i Stylizacji Ubioru

		Kierunek kształcenia	
		Klasa	<input type="checkbox"/> pierwsza <input type="checkbox"/> druga <input type="checkbox"/> trzecia <input type="checkbox"/> czwarta
		Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba posiadająca opinię o specjalnych potrzebach edukacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
IV	Szczegóły	Wskazanie doradcy zawodowego	<p>.....</p> <p>Pkt. <i>Podpis Doradcy zawodowego</i></p>
V	Szczegóły	Udział w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych	<p>.....</p> <p>Pkt. <i>Podpis Wychowawcy</i></p>

.....
miejsowość, data

.....
podpis Kandydata

.....
*podpis rodzica lub opiekuna prawnego**

**wymagany w przypadku, gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią*