

## Wniosek rekrutacyjny

### Rozwój zawodowy uczniów świętochłowickich szkół

Nr projektu: **RPSL.11.02.03-24-058H/19**

Ja, niżej podpisana/ny

.....,  
(imię i nazwisko)

uczennica/uczeń<sup>(1)</sup>

**Branżowej Szkoły I stopnia/Technikum<sup>(1)</sup>  
w Zespole Szkół Technicznych i Zawodowych  
ul. gen. Wł. Sikorskiego 9, 41-600 Świętochłowice**

deklaruję udział w Projekcie "Rozwój zawodowy uczniów świętochłowickich szkół", realizowanym przez Zespół Szkół Technicznych i Zawodowych w Świętochłowicach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego DZIAŁANIE 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów PODDZIAŁANIE 11.2.1 Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT Subregionu Centralnego.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w § 3 ust. 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie "Rozwój zawodowy uczniów świętochłowickich szkół",
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego udziału w projekcie.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis uczestnika

.....  
podpis rodzica lub opiekuna prawnego<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>(2)</sup> wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią

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

<b>Dane osobowe</b>	Imię/imiona																			
	Nazwisko																			
	Data urodzenia																			
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																		
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																		
<b>Adres zamieszkania</b>	Miejscowość																			
	Kod pocztowy, <b>Poczta</b>																			
	Ulica																			
	Nr domu																			
	Nr lokalu																			
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski																		
	Województwo																			
<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon stacjonarny																			
	Telefon komórkowy																			
	Adres poczty elektronicznej																			
<b>Status kandydata</b>	Kierunek kształcenia/ zawód																			
	Klasa																			
	Z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		
	Nr decyzji																			
<b>Opiekun prawny</b>	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)																			
	Adres zamieszkania																			
	Telefon kontaktowy																			

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis uczestnika projektu

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

\*wymagany w przypadku, gdy uczestnik jest osobą niepełnoletnią

## OPINIA WYCHOWAWCY

### Rozwój zawodowy uczniów świętochłowickich szkół

Nr projektu: RPSL.11.02.03-24-058H/19

.....  
imię i nazwisko ucznia

Krótką informacją o uczniu:

1. umiejętność pracy w grupie: .....  
.....  
.....
2. zaangażowanie w wypełnianie obowiązku szkolnego: .....  
.....  
.....
3. frekwencja za IX, X, XI.2020:  
liczba godzin nieobecnych: .....w tym usprawiedliwionych: .....
4. średnia ocen za ostatni semestr: .....
5. ocena z zachowania za ostatni semestr: .....
6. kultura osobista: .....  
.....
7. czy uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (jakimi?): .....  
.....
8. sytuacja społeczna i materialna ucznia: .....  
.....  
.....

.....  
data i podpis wychowawcy