



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu	Ścieżka zdrowia do kariery
Nr projektu	POWR.03.01.00-00-S182/15

Priorytet:	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie:	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym
Podmiot realizujący:	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

II. DANE UCZESTNIKA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię (imiona):	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nazwisko:	<input type="text"/>
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia: (DD MM RRRR)	<input type="text"/>
Kraj pochodzenia:	<input type="text"/>
PESEL:	<input type="text"/>
Wykształcenie	ponadgimnazjalne / policealne / wyższe (proszę zakreślić odpowiednie)

Status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym:
	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej
	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> w MMŚP
	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> inne:
	wykonywany zawód (proszę zakreślić):
	– instruktor praktycznej nauki zawodu
	– nauczyciel kształcenia ogólnego



- nauczyciel wychowania przedszkolnego
 - nauczyciel kształcenia zawodowego
 - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 - pracownik instytucji rynku pracy
 - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
 - rolnik
 - inny:
- (nazwa firmy)

III. DANE KONTAKTOWE *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)*

Adres zamieszkania:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Powiat: Gmina:

Województwo: Kraj:

Obszar wg stanu urbanizacji: teren miejski teren wiejski

Numer telefonu kontaktowego:

Adres poczty elektronicznej e-mail:

IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*:

Nie Tak Status i/lub narodowość:

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: Nie Tak

Osoba z niepełnosprawnościami*: Nie Tak
(proszę podać rodzaj niepełnosprawności)

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: Nie Tak

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: Nie Tak

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

Nie Tak

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe¹):

* dane wrażliwe – Uczestnik może odmówić ich podania

¹ Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.



V. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW NA UJK

Kierunek	
Specjalność	
Rok i stopień studiów	

VI. WSKAŹNIKI REKRUTACJI DO PROJEKTU

Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „X” oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające spełnienie kryteriów rekrutacji	Liczba punktów
Średnia z ocen z I i II roku studiów		
Dodatkowa udokumentowana działalność i aktywność studenta	Działalność w kołach naukowych (zaświadczenie opiekuna koła naukowego)	
	Działalność w organizacjach studenckich - innych niż koło naukowe (zaświadczenie organizatora)	
	Działalność w organizacjach o charakterze wolontaryjnym /charytatywnym (zaświadczenie organizatora)	
	Dodatkowe praktyki zawodowe nie wynikające z planu studiów (umowa/porozumienie/zaświadczenie)	
	Udział w konkursach/zawodach o charakterze naukowym/ edukacyjnym (dyplom/zaświadczenie organizatora)	
Poziom znajomości języka obcego ocena z uczelnianego egzaminu językowego	ocena niedostateczna lub brak oceny	
	ocena dostateczna	
	ocena dobra	
	ocena bardzo dobra	
	ocena niedostateczna lub brak oceny	
Stopień niepełnosprawności	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	

Proszę wskazać preferowaną formę miejsca stażowego (proszę wstawić znak X) :

Staż miejscowy²

Staż poza miejscem zamieszkania³

Staż zagraniczny⁴

² Staż miejscowy: staż realizowany w placówce zlokalizowanej w odległości do 50 km od miejsca zamieszkania Stażysty

³ Staż realizowany w placówce zlokalizowanej w odległości ponad 50 km od miejsca zamieszkania Stażysty

⁴ Staż zagraniczny zaplanowany wyłącznie dla kierunku Pielęgniarstwo w naborze 2017/2018



1. Ja niżej podpisany/a _____ zgłaszam swoje uczestnictwo w projekcie „Ścieżka zdrowia do kariery” nr POWR.03.01.00-00-S182/15, realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn. „Ścieżka zdrowia do kariery” zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. z 2014 r. Dz. U. poz. 1182 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, iż przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.
5. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Kielce, dnia r.

.....
(czytelny podpis uczestnika)