



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu pt. „Zaplanuj swoją przyszłość z Akademickim Biurem Karier w PWSZ w Krośnie”.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dane beneficjenta

1	Nazwa beneficjenta: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigionia w Krośnie
2	Adres beneficjenta: Rynek 1, 38 – 400 Krosno
3	NIP beneficjenta: 684-21-75-051
4	Tytuł projektu: Zaplanuj swoją przyszłość z Akademickim Biurem Karier w PWSZ w Krośnie
5	Okres realizacji projektu: 01.01.2018 - 31.07.2019
6	Nr projektu: POWR.03.01.00-00-B039/17
7	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
8	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Dane uczestnika

Dane osobowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4	PESEL	
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	7	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	8	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	9	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Dane kontaktowe	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Gmina	
	16	Miejscowość	
	17	Ulica	
	18	Nr budynku	
	19	Nr lokalu	
	20	Kod pocztowy	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
Dane zawodowe	23	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





	24	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p>1. Osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>2. Osoba pracująca, w tym:</p> <p><i>(Jeżeli tak, zaznacz poniżej):</i></p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</p>
	25	Zatrudniony w (nazwa instytucji i adres)	
	26	Doświadczenie zawodowe	<p><input type="checkbox"/> brak doświadczenia</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 6 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - 12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy</p>
	27	Wykonywany zawód	<p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> inny</p>
Poniższe pola wypełnia pracownik PWSZ w Krośnie			
	28	Rodzaj uczestnika	<p><input type="checkbox"/> Indywidualny</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu</p>
	29	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	30	Data zakończenia udziału w projekcie	
	31	- w tym, zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

