**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Nr projektu POWR.03.01.00-00-K182/15**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza: | Podpis osoby przyjmującej formularz: |

**I.DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |  | | |
| **DATA URODZENIA** |  | MIEJSCE URODZENIA |  |
| **PESEL** |  | **NIP** |  |
| **WIEK** |  | **PŁEĆ** | 🗆 K 🗆 M |
| **DOKUMENT TOŻSAMOŚCI** | nazwa | seria | nr |
| **WYKSZTAŁCENIE** |  | | |
| **STPOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  wymagane zaświadczenie | 🗆 znaczny | 🗆 umiarkowany | 🗆 lekki |
| **GRUPA INWALIDZKA**  wymagane zaświadczenie | 🗆 I | 🗆 II | 🗆 III |

**II. ADRES ZAMELDOWANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ULICA |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  | POCZTA |  |
| GMINA |  | POWIAT |  | WOJEWÓDZTWO |  |

III. ADRES DO KORESPONDENCJI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wpisać jeżeli jest inny niż zameldowania | | | | | |
| ULICA |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  | POCZTA |  |
| GMINA |  | POWIAT |  | WOJEWÓDZTWO |  |

**IV.DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEL. KOMÓRKOWY |  | E-MAIL |  |

V. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU STUDIÓW (wymagane zaświadczenie wydruk z systemu USOS)

|  |  |
| --- | --- |
| ROK STUDIÓW |  |
| KIERUNEK STUDIÓW |  |
| SPECJALNOŚĆ |  |
| **ŚREDNIA Z OSTATNIEGO ROKU** |  |

**VI. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| OSOBA PRACUJĄCA |  |
| OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W PUP |  |
| OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP |  |

**VII. ZAANGAŻOWANIE W SPRAWY UCZELNI** (wymagane zaświadczenie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* |  | |
| *1* | *Koło naukowe* | 🗆 |
| *2* | *Samorząd studentów* | 🗆 |
| *3* | *Wolontariat* | 🗆 |
| *4* | *Inne* | 🗆 |

**VIII. UCZESTNICTWO W PROJEKTACH NAUKOWYCH** (wymagane zaświadczenie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* |  | |
| *1* | *Publikacje* | 🗆 |
| *2* | *Konferencje* | 🗆 |
| *3* | *Projekty badawcze* | 🗆 |
| *4* | *Inne* | 🗆 |

**IX. DEKLARACJA WYBORU PROFILU NABYWANIA KOMPETENCJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Wybieram profil:*** | | | |
| **grupa docelowa: studenci wszystkich kierunków studiów stacjonarnych - ostatnich lat I,II stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich** | | | |
|  | | **1 wybór** | **2 wybór** |
| *1* | PROFIL JAKOŚCIOWY |  |  |
| *2* | PROFIL KLINICZNO-SPOŁECZNY |  |  |

**X. OŚWIADCZAM, ŻE:**

* jestem studentem/ką studiów stacjonarnych na Wydziale Nauk Społecznych UAM
* samodzielnie zgłaszam chęć podwyższenia swoich kwalifikacji

ponadto oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim
* wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu

odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

* Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z****art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

*………………………………………………*

*data i podpis*