



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”

Płatne studenckie staże zawodowe dla studentów

Wydziału Informatyki, Elektrotechniki i Automatyki

Moduł 3 Program stażowy

nr umowy: POWR.03.05.00-00-Z007/17-00

Beneficjent: Uniwersytet Zielonogórski

INFORMACJE OGÓLNE					
DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	Imię (Imiona)				
	Nazwisko				
	PESEL				
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
	Płeć	<input type="checkbox"/>	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna
	Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ¹ <input type="checkbox"/> Policealne ² <input type="checkbox"/> Wyższe ³			
	Kierunek studiów ⁴	<input type="checkbox"/> Informatyka <input type="checkbox"/> Automatyki i Robotyka <input type="checkbox"/> Elektrotechnika <input type="checkbox"/> Biznes Elektroniczny <input type="checkbox"/> Efektywność Energetyczna			
	Forma studiów wyższych	<input type="checkbox"/> Studia stacjonarne <input type="checkbox"/> Studia niestacjonarne			

¹ Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe.

² Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym).

³ Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.

⁴ Aktualnie realizowany przez studenta.



DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI (c.d.)	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁵ osoba bezrobotna: <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP ⁶ <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w PUP ⁷
		<p style="text-align: center;">Uwaga: W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba zarejestrowana w PUP” lub „osoba niezarejestrowana w PUP” proszę poniżej wskazać okres pozostawania bez zatrudnienia</p> <input type="checkbox"/> poniżej 6 miesięcy <input type="checkbox"/> co najmniej 6 miesięcy <input type="checkbox"/> co najmniej 12 miesięcy
	Zawód ⁸	<p style="text-align: center;">..... (nazwa stanowiska)</p> <p style="text-align: center;">..... (firma/instytucja)</p> <p style="text-align: center;">..... (branża)</p>
	Nazwa Wydziału	
	Nazwa Uczelni	
Średnia z ocen z toku studiów		
DANE KONTAKTOWE	Kraj	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	

⁵ Np. osoba ucząca się.

⁶ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, posiadająca status osoby bezrobotnej.

⁷ Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy.

⁸ Wypełniają tylko osoby pracujące.



DANE KONTAKTOWE (c.d.)	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy/pocztą		
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
DANE DO WYPŁATY WYNAGRODZENIA ZA STAŻ	Nazwa banku		
	Nr rachunku bankowego		
DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE			
Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> migrant	
	<input type="checkbox"/> pochodzenia obcego	<input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami <i>(posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	<input type="checkbox"/> TAK ⁹	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Inna niekorzystna sytuacja społeczna (inna niż wymieniona powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
WYPEŁNIA OCENIAJĄCY BENEFICJENT			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
Data zakończenia udziału w projekcie			
Rodzaj przyznanego wsparcia			
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu			
Data zakończenia udziału we wsparciu			

⁹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: „TAK” wymagana jest załączenie kopii zaświadczenia.

Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Zgłoszeniowym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim” oraz akceptuję jego zapisy.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie: 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych, oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Ogólnym o Ochronie Danych Osobowych RODO) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”, tj.: jestem studentem/studentką Uniwersytetu Zielonogórskiego, Wydziału Informatyki, Elektrotechniki i Automatyki objętego wsparciem w ramach projektu.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-tki