



Projekt pn. „Zawodowa współpraca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICĄ
Z ZESPOŁU SZKÓŁ im. JANA KOCHANOWSKIEGO
W CZĘSTOCHOWIE
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE pn.
„ZAWODOWA WSPÓŁPRACA”**

Udział w projekcie jest bezpłatny. Uczniowie/uczennice, którzy/re zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane/i do projektu, wezmą udział w przewidzianych w projekcie formach wsparcia.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego

I. Dane osobowe uczestnika/uczestniczki projektu

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data urodzenia	
PESEL	
Wykształcenie <small>*należy wpisać w przypadku posiadania innego wykształcenia niż gimnazjalne</small>	<input type="radio"/> Gimnazjalne <input type="radio"/> Inne* ,
Niepełnosprawność (jeżeli dotyczy należy wskazać typ niepełnosprawności)	
Miejsce zameldowania (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat, województwo)	
Dokładny adres do korespondencji * (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat,	

Projekt pn. „Zawodowa współpraca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

województwo)	
Obszar zamieszkania **	a)miejski b)wiejski
Telefon kontaktowy do uczestnika/ rodzica / opiekuna prawnego ***	
E-mail do uczestnika rodzica/opiekuna prawnego	

* Wypełnić, jeśli inne niż miejsce zameldowania.

** Zaznaczyć właściwe. Obszar miejski to obszar położony w granicach administracyjnych miast.

Obszar wiejski powinien być rozumiany zgodnie z definicję Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze Terytorialnym. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko - wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko - wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu.

*** W sytuacji gdy kandydat/ka nie ukończył/a 18 roku życia należy podać dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego.

II. Dane szkoły

Nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Klasa	
Profil klasy	

III. Wybór formy wsparcia (należy zaznaczyć krzyżykiem).

1) Doradztwo zawodowe- obowiązkowe dla każdego uczestnika/uczestniczki

Nazwa formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Indywidualne doradztwo zawodowe	x

Projekt pn. „Zawodowa współpraca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2) Dodatkowe zajęcia z przedmiotów zawodowych

Nazwa formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Zajęcia podnoszące umiejętności w zakresie kwalifikacji A.30.- Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów i informacji w procesach produkcji, dystrybucji i magazynowania	
Zajęcia podnoszące umiejętności w zakresie kwalifikacji A.31.- Zarządzanie środkami technicznymi podczas realizacji procesów transportowych	
Zajęcia podnoszące umiejętności w zakresie kwalifikacji A.32.- Organizacja i monitorowanie przepływu zasobów i informacji w jednostkach organizacyjnych	

3) Kursy, w tym kursy certyfikowane

Nazwa formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Kurs operatora wózków widłowych	
Kurs Excel dla logistyków (IT)	
Kurs operatora koparko-ładowarki	
Kurs TDT na uprawnienia do obsługi UNO- napełnianie i opróżnianie zbiorników transportowych materiałami niebezpiecznymi	
Prawo jazdy kat. C	
Kurs ADR	
Kurs przygotowujący do nabycia certyfikatu Kompetencji Zawodowych Przewoźnika CPC	

4) Praktyki/staże zawodowe

Nazwa formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Praktyka/ staż u pracodawcy	



Projekt pn. „Zawodowa współpraca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5) Kursy przygotowujące na studia

Nazwa formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Kurs przygotowawczy na studia technik logistyk	

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wykorzystanie wizerunku mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* na potrzeby realizacji przedmiotowego projektu. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.

*niewłaściwe skreślić

.....
(podpis kandydata/ki lub rodzica/opiekuna prawnego)*

.....
(miejscowość i data)

*Formularz podpisuje rodzic/opiekun prawny kandydata do uczestnictwa w projekcie, w sytuacji gdy kandydat/ka nie ukończył/a 18 roku życia