



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kompleksowy program rozwoju Uczelni szansą dla lepszego rozwoju studentów i Uczelni
POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/18

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz rekrutacyjny

Dane uczestnika projektu	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data oraz miejsce urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

Wykształcenie:	
(ISCED 0) niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>
(ISCED 1) podstawowe	<input type="checkbox"/>
(ISCED 2) gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
(ISCED 3) ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
(ISCED 4) policealne	<input type="checkbox"/>
(ISCED 5-8) wyższe	<input type="checkbox"/>

Adres zamieszkania i dane kontaktowe	
Ulica	
Nr domu/lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	



Akademia Śląska

tel. (32) 202 50 34, 609 22 99 98, fax (032) 252 28.75

NIP 6342513160 REGON 278168801

<http://www.wst.pl> e-mail: wst@wst.pl



Kompleksowy program rozwoju Uczelni szansą dla lepszego rozwoju studentów i Uczelni
POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/18

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina	
Powiat	
Województwo	
Nr telefonu	
e-mail	

Studia realizowane w Akademii Śląskiej:	
Kierunek	<input type="checkbox"/> Architektura I st. <input type="checkbox"/> Architektura Wnętrz I st. <input type="checkbox"/> Gospodarka Przestrzenna <input type="checkbox"/> Architektura II st. <input type="checkbox"/> Architektura Wnętrz II st. <input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo I st.
Semestr	
Tryb	<input type="checkbox"/> Stacjonarne <input type="checkbox"/> Niestacjonarne

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy od m-cy..... <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input checked="" type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne <input checked="" type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca/ prowadząca własną działalność gospodarczą, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej



Kompleksowy program rozwoju Uczelni szansą dla lepszego rozwoju studentów i Uczelni
POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/18

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) – (do 250 osób) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
Nazwa zakładu pracy, w którym jestem zatrudniony – zgodnie z zaświadczeniem o zatrudnieniu*:	
<p>.....</p>	
Wykonywany zawód:	
<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> rolnik

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:	
jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
jestem osobą z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kompleksowy program rozwoju Uczelni szansą dla lepszego rozwoju studentów i Uczelni
POWR.03.05.00-IP.08-00-PZ1/18

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „Kompleksowy program rozwoju Uczelni szansą dla lepszego rozwoju studentów i Uczelni”, a w szczególności z zapisami dotyczącym wyłączenia udziału w projekcie:

1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
2. Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z projektem.
6. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data	
Podpis Kandydata/Kandydatki	



Akademia Śląska

tel. (32) 202 50 34, 609 22 99 98, fax (032) 252 28.75

NIP 6342513160 REGON 278168801

<http://www.wst.pl> e-mail: wst@wst.pl