

Kompleksowy program rozwoju Uczelni wsparciem dla studentów i Uczelni

POWR.03.05.00-IP.08-00-REG/18

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

Formularz rekrutacyjny

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego	
Status pracownika AŚ	<input type="checkbox"/> Pracownik dydaktyczny <input type="checkbox"/> Pracownik kadry kierowniczej i administracyjnej
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK (należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnością potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata/tkę) <input type="checkbox"/> NIE
Osoba wychowująca dzieci	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

II. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica	
Nr domu/lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Nr telefonu	
e-mail	

III. WYKSZTAŁCENIE



Kompleksowy program rozwoju Uczelni wsparciem dla studentów i Uczelni

POWR.03.05.00-IP.08-00-REG/18

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

Wykształcenie:		
Brak (Brak formalnego wykształcenia)		<input type="checkbox"/>
ISCED 1 - Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)		<input type="checkbox"/>
ISCED 2 - Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		<input type="checkbox"/>
ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)		<input type="checkbox"/>
w tym:	Kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym	<input type="checkbox"/>
	Kształcenie zakończone egzaminem maturalnym	<input type="checkbox"/>
ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		<input type="checkbox"/>
ISCED 5 - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)		<input type="checkbox"/>
ISCED 6 – Doktoranckie (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie studiów doktoranckich)		<input type="checkbox"/>

IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:
<input type="checkbox"/> inne <input 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 :
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input checked="" 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





Kompleksowy program rozwoju Uczelni wsparciem dla studentów i Uczelni

POWR.03.05.00-IP.08-00-REG/18

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

Akademia Śląska, ul. Rolna 43, 40-555 Katowice	
Wykonywany zawód:	
<input checked="" type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy integracji społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik

V. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, 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

OŚWIADCZENIA



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 wsparciem dla studentów i Uczelni

POWR.03.05.00-IP.08-00-REG/18

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

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Kompleksowy program rozwoju Uczelni wsparciem dla studentów i Uczelni”, a w szczególności z zapisami dotyczącym wyłączenia udziału w projekcie.
2. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z projektem, w tym umowy uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Oświadczeniem uczestnika projektu i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na potrzeby rekrutacji do projektu „Kompleksowy program rozwoju Uczelni wsparciem dla studentów i Uczelni”, prowadzonej przez Akademię Śląską w ramach PO WER, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
6. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
7. Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu rekrutacyjnym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data	
Podpis Kandydata/Kandydatki	