

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!!! Formularz (tylko białe pola) należy wypełnić czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – wyłącznie drukowanymi literami. Wszystkie pola muszą być wypełnione. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „X”. Wypełniony formularz (oryginał) prosimy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną na adres Biura projektu.

Data wpływu	
Godzina wpływu	
Numer ewidencyjny	

1.	Kierunek studiów	
2.	Tryb studiów	
3.	Stopień i rok	
4.	Numer albumu	

1.	Gdzie chciałby Pan/chciałaby Pani najbardziej odbyć staż?	<input type="checkbox"/> w Lublinie <input type="checkbox"/> poza Lublinem				
2.	Kiedy chciałby Pan/chciałaby Pani najbardziej odbyć staż? ¹	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">STUDENCI I STOPNIA</td> <td style="text-align: center;">STUDENCI II STOPNIA</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> styczeń <input type="checkbox"/> luty <input type="checkbox"/> marzec <input type="checkbox"/> kwiecień <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> czerwiec <input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień <input type="checkbox"/> wrzesień <input type="checkbox"/> październik <input type="checkbox"/> listopad <input type="checkbox"/> grudzień </td> <td> <input type="checkbox"/> lipiec - październik <input type="checkbox"/> sierpień - listopad <input type="checkbox"/> wrzesień - grudzień <input type="checkbox"/> październik - styczeń <input type="checkbox"/> listopad - luty <input type="checkbox"/> grudzień - marzec <input type="checkbox"/> styczeń - kwiecień <input type="checkbox"/> luty - maj <input type="checkbox"/> marzec - czerwiec <input type="checkbox"/> kwiecień - sierpień <input type="checkbox"/> czerwiec - wrzesień </td> </tr> </table>	STUDENCI I STOPNIA	STUDENCI II STOPNIA	<input type="checkbox"/> styczeń <input type="checkbox"/> luty <input type="checkbox"/> marzec <input type="checkbox"/> kwiecień <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> czerwiec <input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień <input type="checkbox"/> wrzesień <input type="checkbox"/> październik <input type="checkbox"/> listopad <input type="checkbox"/> grudzień	<input type="checkbox"/> lipiec - październik <input type="checkbox"/> sierpień - listopad <input type="checkbox"/> wrzesień - grudzień <input type="checkbox"/> październik - styczeń <input type="checkbox"/> listopad - luty <input type="checkbox"/> grudzień - marzec <input type="checkbox"/> styczeń - kwiecień <input type="checkbox"/> luty - maj <input type="checkbox"/> marzec - czerwiec <input type="checkbox"/> kwiecień - sierpień <input type="checkbox"/> czerwiec - wrzesień
STUDENCI I STOPNIA	STUDENCI II STOPNIA					
<input type="checkbox"/> styczeń <input type="checkbox"/> luty <input type="checkbox"/> marzec <input type="checkbox"/> kwiecień <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> czerwiec <input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień <input type="checkbox"/> wrzesień <input type="checkbox"/> październik <input type="checkbox"/> listopad <input type="checkbox"/> grudzień	<input type="checkbox"/> lipiec - październik <input type="checkbox"/> sierpień - listopad <input type="checkbox"/> wrzesień - grudzień <input type="checkbox"/> październik - styczeń <input type="checkbox"/> listopad - luty <input type="checkbox"/> grudzień - marzec <input type="checkbox"/> styczeń - kwiecień <input type="checkbox"/> luty - maj <input type="checkbox"/> marzec - czerwiec <input type="checkbox"/> kwiecień - sierpień <input type="checkbox"/> czerwiec - wrzesień					
3.	Proszę wybrać, która z niżej wymienionych opcji dotyczących wymiaru czasu trwania stażu najbardziej Panu/Pani odpowiada?	<input type="checkbox"/> 4 tygodnie 120 godz. studenci I stopnia <input type="checkbox"/> 16 tygodni 480 godz. studenci II stopnia				

¹ Absolwenci mogą brać udział w stażach w ramach projektu, pod warunkiem, że umowa na realizację stażu została zawarta jeszcze w trakcie trwania kształcenia, i że staż rozpocznie się bezpośrednio po zakończeniu studiów. Nie powinien to być okres przekraczający 3 miesiące.

	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika/czki:	1.	Kraj ² :	
	2.	Imię / Imiona	
	3.	Nazwisko:	
	4.	PESEL:	
	5.	Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
	7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
	8.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (osoby, które ukończyły technikum, liceum profilowane lub liceum ogólnokształcącego) <input type="checkbox"/> policealne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) <input type="checkbox"/> wyższe (ukończone studia licencjackie/inżynierskie/magisterskie)
	9.	Planowana data zakończenia kształcenia	
Dane kontaktowe:	10.	Województwo:	
	11.	Powiat:	
	12.	Gmina:	
	13.	Miejscowość:	
	14.	Ulica:	
	15.	Nr budynku:	
	16.	Nr lokalu:	
	17.	Kod pocztowy:	
	18.	Telefon kontaktowy:	
19.	Adres e-mail:		
Szczegóły i rodzaj wsparcia:	20.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ³ <input type="checkbox"/> osoba pracująca - praca związana z kierunkiem studiów <input type="checkbox"/> osoba pracująca - praca niezwiązana z kierunkiem studiów
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

² Wskaż kraj powiązany z danymi do kontaktu tj. kraj obszaru zamieszkania z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie.

³ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

	22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	23.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
	24.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	25.	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	26.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych,
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy,
- na etapie składania Formularza zgłoszeniowego wraz z deklaracją uczestnictwa w projekcie zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).
- zobowiązuję się do wypełnienia dokumentów związanych z projektem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”**

Ja niżej
podpisany/a.....
deklaruję chęć udziału w projekcie „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, dofinansowanym z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)