



DANE KONTAKTOWE	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość ¹	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
DANE DODATKOWE	
Uczeń jest uczestnikiem innego projektu RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy uczeń/uczennica, korzystał/a ze wsparcia w Projekcie ³	<input type="checkbox"/> tak – w formie (kursu /szkolenia /stażu /praktyki – wpisać nazwę) : <input type="checkbox"/> nie
Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń/uczennica	
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła branżowa
Kierunek	
Klasa	
Rok szkolny	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

¹ Należy podać adres zamieszkania, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika/uczestniczki projektu w przypadku kiedy zostanie on/ona zakwalifikowana do udziału w projekcie.

² Należy podać informację o uczestnictwie w projekcie RPO WM innym niż niniejszy.

³ Należy podać informację o wzięciu udziału w kursie / szkoleniu / praktyce / stażu w ramach niniejszego projektu.



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

II. Wybór formy wsparcia:

1. Kursy i szkolenia:

NAZWA KURSU (formy wsparcia)	WYBÓR FORMY WSPARCIA ⁴	Średnia ocen z roku szkolnego poprzedzającego złożenie formularza zgłoszeniowego (wypełnia szkoła)
Prawo jazdy kat. B	<input type="checkbox"/>	<p>Ostatni rok nauki ucznia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Średnia wszystkich ocen:</p> <p>..... (podpis wychowawcy/wychowawczynie ucznia/uczennicy lub pracownika/pracownicy szkoły)</p> <p>POUCZENIE Uczniowie pierwszych klas wpisują średnią ocen ze świadectwa końcowego ukończonej szkoły podstawowej</p>
Automatyka budynkowa	<input type="checkbox"/>	
Wózki jezdniowe podnośnikowe	<input type="checkbox"/>	
Uprawnienia SEP (E-1kV)	<input type="checkbox"/>	
Spawanie metodą MAG	<input type="checkbox"/>	
Spawanie metodą TIG	<input type="checkbox"/>	
Obsługa drukarek 3D	<input type="checkbox"/>	
Obsługa oprogramowania AutoCad Electrical	<input type="checkbox"/>	
Obsługa oprogramowania typu CAM	<input type="checkbox"/>	
Operator „Drona”	<input type="checkbox"/>	
Lutowanie na płytkach PCB	<input type="checkbox"/>	
Obsługa i programowanie robotów przemysłowych	<input type="checkbox"/>	
Programowanie dla systemu Android	<input type="checkbox"/>	
E-marketing i strony internetowe	<input type="checkbox"/>	
Programowanie platformy elektronicznej ARDUINO	<input type="checkbox"/>	
Montaż instalacji elektrycznych i elektronicznych	<input type="checkbox"/>	
Obsługa oprogramowania AUTOCAD	<input type="checkbox"/>	
Programowanie sterowników PLC	<input type="checkbox"/>	
Systemy światłowodowe w monitoringu	<input type="checkbox"/>	

⁴ Należy wstawić znak „X” przy wybranej formie wsparcia



NAZWA KURSU (formy wsparcia)	WYBÓR FORMY WSPARCIA ⁴	Srednia ocen z roku szkolnego poprzedzającego złożenie formularza zgłoszeniowego (wypełnia szkoła)
Programowanie C++	<input type="checkbox"/>	
Programowanie Java Script	<input type="checkbox"/>	
Kurs przygotowawczy do egzaminu maturalnego – matematyka poziom podstawowy	<input type="checkbox"/>	
Kurs przygotowawczy do egzaminu maturalnego – matematyka poziom rozszerzony	<input type="checkbox"/>	
Kurs przygotowawczy do egzaminu maturalnego – język polski poziom podstawowy	<input type="checkbox"/>	
Kurs przygotowawczy do egzaminu maturalnego – język polski poziom rozszerzony	<input type="checkbox"/>	
Kurs przygotowawczy do egzaminu maturalnego – język angielski/niemiecki	<input type="checkbox"/>	

2. Praktyki i staże zawodowe:

NAZWA FORMY WSPARCIA	WYBÓR FORMY WSPARCIA ⁵	Srednia ocen z roku szkolnego poprzedzającego złożenie formularza zgłoszeniowego (wypełnia szkoła)
Praktyka zawodowa u pracodawców (dla uczniów szkoły branżowej)	<input type="checkbox"/>	<p>Ostatni rok nauki ucznia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Średnia wszystkich ocen:</p> <p>Średnia ocen z przedm. zawodowych:</p> <p>..... (podpis wychowawcy/wychowawczyni ucznia/uczennicy lub pracownika/pracownicy szkoły)</p>
Staż u pracodawców (dla uczniów technikum)	<input type="checkbox"/>	<p>Ostatni rok nauki ucznia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Średnia wszystkich ocen:</p> <p>Średnia ocen z przedm. zawodowych:</p> <p>..... (podpis wychowawcy/wychowawczyni ucznia/uczennicy lub pracownika/pracownicy szkoły)</p>

⁴ Należy wstawić znak „X” przy wybranej formie wsparcia

⁵ Należy wstawić znak „X” przy wybranej formie wsparcia



Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczniów do Projektu pn. „**Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży E- Elektryczno – Elektronicznej przy Zespole Szkół w Dobczycach**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2 i akceptuję jego postanowienia
2. Spełniam kryteria rekrutacji określone w Regulaminie rekrutacji uczniów do Projektu
3. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego⁶

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany(a), rodzic/opiekun prawny
(Imię i nazwisko ucznia)

wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki/podopiecznego/podopiecznej w projekcie „**Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży E- Elektryczno – Elektronicznej przy Zespole Szkół w Dobczycach**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego⁷

⁶W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica lub jej prawnego opiekuna.

⁷W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica lub jej prawnego opiekuna.