


FORMULARZ DLA OSÓB DOROSŁYCH

Data wpływu:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie informatyki i programowania w Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 Elektronik w Zielonej Górze”**

Dofinansowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Komponent A. „Odporność i konkurencyjność gospodarki”.

Cel szczegółowy Komponentu A3. Doskonalenie systemu edukacji, mechanizmów uczenia się przez całe życie w kierunku lepszego dopasowania do potrzeb nowoczesnej gospodarki, wzrostu innowacyjności, zwiększania transferu nowych technologii oraz zielonej transformacji.

Reforma A3.1. Kadry dla nowoczesnej gospodarki – poprawa dopasowania umiejętności i kwalifikacji do wymogów rynku pracy w związku z wdrażaniem nowych technologii w gospodarce oraz zieloną i cyfrową transformacją.

Cel reformy. Przygotowanie kadr na potrzeby nowoczesnej gospodarki oraz funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych.

Inwestycja A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie.

Cel Inwestycji. Zapewnienie przestrzeni dla skutecznej współpracy szkół, w tym zawodowych, uczelni, pracodawców, ośrodków badawczo-rozwojowych i innych instytucji otoczenia gospodarczego oraz promocja szkolnictwa zawodowego.

Uwaga! Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą uczestniczyć w wybranej przez siebie formy wsparcia.

 Uczestnik może wziąć udział tylko w jednej formie wsparcia!

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami. Należy wypełnić wszystkie rubryki.

DANE PODSTAWOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> wyższe
Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> informatyka <input type="checkbox"/> programowanie
Dokładna nazwa kierunku kształcenia	
Status kandydata na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna lub osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca: <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji publicznej <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa: Wykonywany zawód:



DANE TELEADRESOWE		
Województwo		
Miejscowość, kod pocztowy		
Ulica/nr domu/nr lokalu		
Telefon komórkowy lub stacjonarny		
Adres poczty elektronicznej		
DANE DODATKOWE		
Udział w kursach kwalifikacyjnych lub szkoleniach w dziedzinie informatyki lub programowania w okresie 3 lat poprzedzających rekrutację	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> Miasto	<input type="checkbox"/> Wieś
WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę o zaznaczenie <u>tylko jednej</u> formy wsparcia)		
Certyfikat umiejętności komputerowych – poziom podstawowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Sieci komputerowe – podstawy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Programowanie systemów wbudowanych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie informatyki i programowania w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 Elektronik w Zielonej Górze”;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
- dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE – wypełnia Specjalista ds. szkoleń

Imię i nazwisko kandydata/kandydatki

Kryterium fakultatywne	Liczba punktów
udział w kursach kwalifikacyjnych lub szkoleniach	
posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	
płeć żeńska	
zamieszkiwanie na terenach wiejskich	

.....
Podpis Specjalisty ds. szkoleń