

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – osoby dorosłe
„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.

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

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE				
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Wykształcenie najwyższe ukończone	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> wyższe	
		<input type="checkbox"/> ponadpodstawowe		
	Wykonywany zawód powiązany z kierunkami informatyka lub/i programowanie	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (<i>posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności</i>)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
DANE KONTAKTOWE	Województwo:	Powiat:		
	Gmina:	Miejscowość:		
	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Tel. kontaktowy	E-mail		
II DANE WRAŻLIWE - NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE				
OSOBA	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	pochodzenia romskiego
	<input type="checkbox"/>	migrant	<input type="checkbox"/>	obcego pochodzenia

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki