


FORMULARZ DLA OSÓB MŁODYCH (uczeń, student)

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	
Nazwa szkoły/uczelni	
Typ placówki	<input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła wyższa
Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> informatyka <input type="checkbox"/> programowanie
Czy masz status pracownika młodocianego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DANE TELEADRESOWE	
Województwo	
Miejscowość, kod pocztowy	
Ulica/nr domu/nr lokalu	
Telefon komórkowy lub stacjonarny	
Adres poczty elektronicznej	



DANE DODATKOWE		
Osoba młoda w wieku 14-24 lata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Udział w pozaszkolnych/ pozaakademickich aktywnościach naukowych (w tym olimpiady i konkursy przedmiotowe) 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)		
Sieci komputerowe podstawy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Programowanie systemów wbudowanych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Cyberbezpieczeństwo dla zespołów IT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Obsługa drukarek filamentowych i wydruków 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Obsługa plotera drukująco-tnącego i laserowego CO 2	<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 danych osobowych mojego niepełnoletniego dziecka/wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych¹.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego
z opiekuna ucznia

.....
czytelny podpis ucznia/studenta

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DLA UCZNIÓW/STUDENTÓW – wypełnia Specjalista ds. szkoleń

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy/studenta/studentki

Kryterium fakultatywne	Liczba punktów
udział w pozaszkolnych/pozaakademickich aktywnościach naukowych	
posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	
płeć żeńska	
zamieszkiwanie na terenach wiejskich	

.....
Podpis Specjalisty ds. szkoleń

¹ skreślić niewłaściwie

² obowiązuje w przypadku osoby niepełnoletniej