

Załącznik nr 3 do Regulaminu odbywania szkoleń dla pracowników na Wydziale Odlewnictwa w ramach projektu „Zintegrowany Program Rozwoju Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie”, nr POWR.03.05.00-00-Z307/17-00 – Dane uczestnika Projektu

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

PIERWSZE / KOLEJNE* ZGŁOSZENIE

Dane wspólne:

| Lp. | Nazwa |
|-----|---|
| 1 | Tytuł projektu: Zintegrowany Program Rozwoju Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie |
| 2 | Nr projektu: POWR.03.05.00-00-Z307/17-00 |
| 3 | Numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 4 | Numer i nazwa Działania: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |
| 5 | Numer i nazwa zadania: |

* niepotrzebne skreślić – w przypadku kolejnego zgłoszenia do udziału w projekcie NIE trzeba wypełniać rubryk : 4 – 21.

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

| | Lp. | Nazwa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dane uczestnika | 1 | Imię: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Nazwisko: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | Płeć: KOBIEȚA / MĘȚCZYŹNA * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Wykształcenie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane kontaktowe | 7 | Kraj: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | Województwo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | Powiat: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | Gmina: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|----|---|
| | 12 | Ulica: |
| | 13 | Nr budynku: |
| | 14 | Nr lokalu: |
| | 15 | Kod pocztowy: |
| | 16 | Telefon kontaktowy: |
| | 17 | Adres e-mail: |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 18 | Planowana data zakończenia aktualnie realizowanego toku studiów w AGH: |
| | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO / OSOBA PRACUJĄCA * |
| | 20 | Wykonywany zawód (dot. osób pracujących): INNY / INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU / NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO / NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO / NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO / PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA / KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ / PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY / PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO / PRACOWNIK INSTYTUCJI WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ / PRACOWNIK OŚRODKA WSARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ / PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ / ROLNIK |
| | 21 | Zatrudniony w: (NAZWA ZAKŁADU PRACY) |
| | 22 | Rodzaj przyznanego wsparcia: STAŻ ZAWODOWY |
| | 23 | Planowana data rozpoczęcia udziału we wsparciu: |
| | 24 | Planowana data zakończenia udziału we wsparciu: |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 25 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |
| | 26 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK / NIE * |
| | 27 | Osoba z niepełnosprawnościami TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |
| | 28 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |

* niepotrzebne skreślić

Data wypełnienia

Podpis uczestnika