**Załącznik 1**

**FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Studiujesz? Pracuj! Wzmocnienie kompetencji zawodowych studentów Uniwersytetu Medycznego**

**im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” (POWR.03.01.00-00-S050/17)**

**(NOWY UCZESTNIK LUB ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH)**

|  |
| --- |
| **PODSTAWOWE DANE OSOBY** |
| **Imię (Imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  | **Nazwisko rodowe** |  | **Kraj** |  |
| **PESEL** | **TAK** | **NIE** | **PESEL** |  |
| **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  | **Płeć** | **Kobieta** | **Mężczyzna** |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności**  | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | **TAK** | **NIE** |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci****pozostających na utrzymaniu** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | **TAK** | **NIE** |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
| **Ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej)** | **Pomaturalne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)** |
| **Wyższe zawodowe (licencjat)** | **Wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)** |
| **INFORMACJA OSTUDIACH** |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Tryb studiów** | **Stacjonarne** | **Niestacjonarne** |
| **Typ studiów** | **Licencjackie** | **Jednolite Magisterskie** | **Uzupełniające** |
| **Specjalność** |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Ulica** |  | **Nr domu/lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Dane Urzędu Skarbowego** |  |
| **DANE DODATKOWE** |
| **Zatrudniony** | **TAK** | **NIE** |
| **Wykonywany zawód** |  | **Zatrudniony w:** |  |

 …………………………………………….

 Data i Podpis Kandydata