**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