

Projekt „Kształcenie, kompetencje, komunikacja i konkurencyjność - cztery filary rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu”

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Szkolenie "Budowanie programu nauczania opartego na efektach kształcenia" - realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, nr POWR.03.05.00-00-Z084/17-00

| DANE UCZESTNIKA | | | |
|--|--|--|------------------------|
| Kraj | | | |
| Imię | | Nazwisko | |
| Pesel | | Płeć | Kobieta Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| Wykształcenie | | | |
| Niższe niż podstawowe (ISCED 0) | Podstawowe (ISCED 1) | Gimnazjalne (ISCED 2) | |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) | Policealne (ISCED 4) | Wyższe (ISCED 5-8) | |
| DANE KONTAKTOWE | | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | |
| Miejscowość | Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Nr telefonu | Email | |
| SZCZEGÓŁY WSPARCIA | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| Bezrobotny | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | |
| | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | |
| | Osoba bierna zawodowo | Osoba ucząca się | |
| | | Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu | |
| Zatrudniony | Osoba pracująca w administracji rządowej | | |
| | Osoba pracująca w administracji samorządowej | | |
| | Inne | | |
| | Osoba pracująca w MMŚP | | |
| | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | |
| | Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | |
| | Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |
| Wykonywany zawód | Inny | | |
| | Instruktor praktycznej nauki zawodu | | |
| | Nauczyciel kształcenia ogólnego | | |
| | Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | |
| | Nauczyciel kształcenia zawodowego | | |
| | Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | |

Projekt „Kształcenie, kompetencje, komunikacja i konkurencyjność - cztery filary rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu”

| | |
|--|---|
| | Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
| | Pracownik instytucji rynku pracy |
| | Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| | Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |
| | Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| | Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej |
| | Rolnik |
| Miejsce pracy | |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Nie |
| | Odmowa podania informacji |
| | Tak |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Nie |
| | Tak |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Nie |
| | Odmowa podania informacji |
| | Tak |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione) | Nie |
| | Odmowa podania informacji |
| | Tak |

Oświadczam, że

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Kształcenie, kompetencje, komunikacja i konkurencyjność - cztery filary rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu” akceptuję jego warunki,
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,
3. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....
Czytelny podpis uczestnika

Tabela uzupełniana przez Biuro Projektu

| Data wpływu formularza |
|-------------------------------|
| |