

**Projekt: Bogaci w doświadczenie zawodowe atrakcyjni na rynku pracy  
Nr: 2017-1PL01-KA102-036105  
realizowany przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 im. Bartosza Głowackiego w Tarnobrzegu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

*proszę uzupełnić wszystkie rubryki drukowanymi literami (można przy pomocy komputera)*

|  |
| --- |
| zdjęcie |

|  |  |
| --- | --- |
| **SZEGÓŁY DOTYCZĄCE PROJEKTU** | |
| **Tytuł projektu:** | Projekt: „Bogaci w doświadczenie zawodowe – atrakcyjni na rynku pracy”  Numer projektu: 2017-1-PL01-KA102-036105 |
| **Termin realizacji projektu:** | 1.08.2017 r. do 31.07.2019 r. |
| **Termin realizacji mobilności:** | 11.02.2018 do 03.03.2018 (3 tygodnie) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | |
| Nazwisko |  | Adres zamieszkania: | |
| Imię |  | Miejscowość |  |
| Data urodzenia |  | Kod pocztowy |  |
| Miejsce urodzenia |  | Poczta |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | lat….. miesięcy…… | Ulica, numer domu/lokalu |  |
| Pleć | Mężczyzna  Kobieta | Telefon kontaktowy |  |
| Klasa / kierunek |  | | |
| Nr dowodu osobistego |  | | |
| Narodowość |  | Państwo |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Obszar miejski  Obszar wiejski | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU W SYTUACJI KRYZYSOWEJ (NADZWYCZAJNEJ)** | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | |
| Adres zamieszkania |  | Stopień pokrewieństwa |  |
| Tel. kontaktowy |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJA O STANIE ZDROWIA** | |
| Czy masz szczególne wymagania dotyczące żywienia ? | Tak  Nie  *Jeśli tak, proszę* *wymienić jakie:* |
| Czy masz alergię? | Tak  Nie  *Jeśli tak, proszę wymienić jaką:* |
| Czy palisz? | Tak  Nie |
| Czy zażywasz regularnie leki ? | Tak  Nie  *Jeśli tak, proszę wymienić jakie:* |
| Czy istnieją specjalne wymagania związane z Twoim stanem zdrowia ? | Tak  Nie  *Jeśli tak, proszę* *wymienić jakie:* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAANGAŻOWANIE W PROJEKCIE** | |
| Twój pomysł na upowszechnianie i reklamę projektu wśród uczniów szkoły, wśród rodziców, w społeczności lokalnej (w tym wśród potencjalnych pracodawców) w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu. |  |

…………………………….. ……………………………….  
 (Miejscowość, data) (Czytelny podpis uczestnika)

………………………………..

(Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)