



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

**Załącznik nr 1 do Regulaminu - FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - UCZNIOWIE/ UCZENNICE do udziału w Projekcie
„Technik wysokiej specjalizacji - wsparcie kształcenia zawodowego w Technikum TEB Edukacja w Gliwicach”
nr FESL.06.03-IZ.01-OCBC/24-004**

realizowanym przez TEB Edukacja Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Pastelowa 16, 60-198 Poznań

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię													
Nazwisko													
OBYWATELSTWO (właściwe zaznaczyć "X")	obywatelstwo polskie				brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE				brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec				
PESEL	zaznaczyć "X" w przypadku braku nr PESEL												
ADRES ZAMIESZKANIA													
kraj													
województwo													
powiat													
gmina													
miejsowość							kod pocztowy						
telefon kontaktowy													
adres e-mail													

WYKSZTAŁCENIE (właściwe zaznaczyć "X")

wykształcenie średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) (czyli: brak formalnego wykształcenia - bez wykształcenia podstawowego/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
wykształcenie ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub wykształcenie policealne (ISCED 4) (czyli: kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, tj.: liceum, technikum, szkoły zawodowej, szkoły branżowej I i II stopnia/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)	nd.
wykształcenie wyższe (ISCED 5-8) (czyli: studia krótkiego cyklu: Nauczycielskie Kolegium Językowe oraz Kolegium Pracowników Służb Społecznych, które podlegają MPiPS/ studia licencjackie lub inżynierskie/ studia magisterskie lub ich odpowiedniki/ studia doktoranckie lub ich odpowiedniki)	nd.

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (właściwe zaznaczyć "X")

I.	nd.	osoba bezrobotna, w tym:	
		osoba długotrwale bezrobotna	nd.
		inne	nd.
II.		osoba bierna zawodowo, w tym:	
		osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	nd.
		osoba ucząca się/ kształcąca	nd.
		inne	nd.
III.	nd.	osoba pracująca, w tym:	
		osoba prowadząca działalność na własny rachunek	nd.
		osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	nd.
		osoba pracująca w administracji rządowej	nd.
		osoba pracująca na uczelni	nd.
		osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	nd.
		osoba pracująca w instytucie naukowym	nd.
		osoba pracująca w organizacji pozarządowej	nd.
		osoba pracująca w instytucie badawczym	nd.
		osoba pracująca w MMŚP	nd.
		osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	nd.
		osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	nd.
		osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	nd.
		osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność lecniczą	nd.
		osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	nd.
		osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	nd.
		osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	nd.
		osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	nd.
		inne	nd.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: <i>(dotyczy wyłącznie osób biernych zawodowo - uczących się/ odbywających kształcenie)</i>									
		dzień		miesiąc		rok			
Status Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu (właściwe zaznaczyć "X")									
osoba obcego pochodzenia	tak ☐	nie ☐							
osoba państwa trzeciego	tak ☐	nie ☐							
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	tak ☐	nie ☐		odmowa podania informacji ☐					
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak ☐	nie ☐							
osoba z niepełnosprawnościami	tak ☐	nie ☐		odmowa podania informacji ☐					
Spełnienie kryterium formalnego (właściwe zaznaczyć "X")									
Oświadczam, iż jestem Uczniem/ Uczennicą uczącym się/ uczącą się w Technikum TEB Edukacja w Gliwicach na kierunku:									
Technik logistyki	☐	Technik weterynarii	☐	Technik programista	☐				
Technik reklamy	☐	Technik fotografii i multimedialnych	☐						
Analiza potrzeb Uczestnika Projektu (zaznaczyć "X" - możliwość wielokrotnego wyboru)									
- <u>preferowany dzień nauki:</u>									
poniedziałek	☐	wtorek	☐	środa	☐	czwartek	☐		
piątek	☐	sobota	☐	niedziela	☐	bez znaczenia	☐		
- <u>preferowana pora nauki:</u>									
do południa	☐	po południu	☐	cały dzień	☐	bez znaczenia	☐		
Wstępna analiza potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (jeśli dotyczy) <i>(wymagana kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi - orzeczenie, opinia, rozpoznanie)</i>									
Proszę wskazać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wsparcia w ramach Projektu:									
☐	dostosowanie warunków kształcenia								
☐	dostosowanie wymagań edukacyjnych								
☐	dostosowanie organizacji procesu kształcenia								
☐	inne - jakie?								
Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.									

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata (Ucznia/ Uczennicy)

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego
Kandydata (Ucznia/ Uczennicy) (jeśli dotyczy)