



Załącznik nr 1

Data i numer zgłoszenia: _____

(Wypełnia biuro projektu)

Formularz zgłoszeniowy na szkolenie

Dane kandydata:

Imię i nazwisko: _____

Wydział /Jednostka: _____

Telefon i adres e-mail: _____

Rodzaj pracownika *:

- kadra zarządzająca
- pracownik dydaktyczny / badawczo dydaktyczny
- pracownik administracyjny

*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Deklaruję udział w projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu:

realizowanym przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie w ramach projektu: „Program zwiększenia dostępności Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, a podane w dokumentacji dane są zgodne z prawdą.

(czytelny podpis aplikującego)

Wyrażam zgodę* na utrwalenie mojego wizerunku podczas szkolenia w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych, związanych z realizacją projektu.

- Tak
- Nie

*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź



Ankieta określająca potrzeby osoby z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami.

Czy ma Pan / Pani specyficzne potrzeby* związane z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami, które są konieczne do uwzględnienia podczas rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu.

- Nie
- Tak

*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą prosimy o zakreślenie*/wpisanie specjalnych potrzeb:

- przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych,
- alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zwiększona czcionka,
- zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, pętla indukcyjna,
- pomoc asystenta,
- inne (podać jakie) _____.

*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

(podpis uczestnika)