



Data:.....
Wypełnia biuro projektu

Załącznik nr 1

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU
„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Realizator	Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
Tytuł projektu	Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-z222/17

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny, DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> inne
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji podmiotu nazwa instytucji
Imię	
Nazwisko	
PESEL <input type="checkbox"/> brak PESEL
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum) <input type="checkbox"/> policealne (szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe



Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia <input type="checkbox"/> osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne.....
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji poza rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą



	<input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny..... <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Zatrudniony w:	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">(nazwa przedsiębiorstwa)</p> <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> stypendium <input type="checkbox"/> zwrot kosztów przejazdu/zakwaterowania



	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe dla studentów</p> <p><input type="checkbox"/> szkolenie /kurs</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

....., dnia r.,

(miejsowość, data, podpis)