



Załącznik nr 1.

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Program Rozwoju Kompetencji Studentów UR”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

REALIZATOR	Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
TYTUŁ PROJEKTU	„Program Rozwoju Kompetencji Studentów UR”
NUMER PROJEKTU	POWR.03.01.00-00-K319/16
PRIORYTET	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
DZIAŁANIE	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

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		
Imię (Imiona):		
Nazwisko:		
Wydział:		
Kierunek Studiów:		
Numer indeksu:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Telefon kontaktowy (Stacjonarny / Komórkowy):		
Adres e-mail:		
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 (ukończone studium policealne)	<input type="checkbox"/> wyższe



	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (osoba ucząca się) <input type="checkbox"/> osoba pracująca: w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> brak
Zatrudniony w: (nazwa przedsiębiorstwa)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> brak danych
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> brak danych
W tym przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> brak danych
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> brak danych
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.



Dane kontaktowe:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar zameldowania:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar zameldowania:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Adres korespondencyjny:	<input type="checkbox"/> adres zameldowania <input type="checkbox"/> adres zamieszkania
Status uczestnika projektu 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



W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną przedstawiam rodzaje i zakres swojej aktywności oraz poświadczenia:

- a) działalność w kole naukowym -

.....
.....
.....

Poświadczam aktywny udział w działalności sekcji/koła naukowego.

.....
podpis Opiekuna sekcji/koła

działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim

.....
.....

- b) Poświadczam aktywny udział w działalności samorządowej.

.....
podpis członka Zarządu URSS

- c) udział w konferencjach naukowych (należy dołączyć kserokopię odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub kserokopię uzyskanego certyfikatu)

.....
.....

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

Oczekiwane formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia):

.....
.....

W pierwszej kolejności jestem zainteresowany udziałem w projekcie (właściwe zakreślić):

- a) „Program Rozwoju Kompetencji Studentów UR”
b) „Szansa na sukces po UR”

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU