



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU Z UWZGLĘDNIENIEM STAŻY UCZNIOWSKICH W BRANŻY  
TELEINFORMATYCZNEJ”**

<b>Tytuł projektu</b>	„Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej”
<b>Nr projektu</b>	POWR.02.15.00-00-2039/20
<b>Nazwa i numer Osi Priorytetowej</b>	II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
<b>Nazwa i numer Działania</b>	2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki
<b>Nazwa i numer Poddziałania</b>	-----
<b>Beneficjent</b>	Centrum Rozwoju Kompetencji Waldemar Kula

DANE UCZESTNIKA/CZKI											
<b>Imię/Imiona</b>											
<b>Nazwisko</b>											
<b>Data urodzenia</b>											
<b>PESEL</b>											
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI	
<b>Kraj</b>	POLSKA
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość, kod pocztowy</b>	
<b>Ulica, nr budynku, nr lokalu</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*</b>	

\* Wypełnić w przypadku, gdy kandydat na Uczestnika projektu jest osobą niepełnoletnią.



INFORMACJA O KSZTAŁCENIU	
Nazwa szkoły	
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I Stopnia <input type="checkbox"/> Technikum
Kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> Technik teleinformatyk <input type="checkbox"/> Technik telekomunikacji <input type="checkbox"/> Monter sieci i urządzeń telekomunikacyjnych
Klasa	
Uczeń będący pracownikiem młodocianym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Podpis Uczestnika

.....  
Miejscowość, Data

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego\*

\* w przypadku Kandydata niepełnoletniego, dokument musi zostać podpisany również przez rodzica lub opiekuna prawnego