



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

„Modernizacja kształcenia zawodowego w Gminie Skwierzyna”

realizowanego przez Gminę Skwierzynę i Konsorcjum: Profi Biznes Group Sylwia Karina Majewska w Szczecinie i Zachodnią Izbę Przemysłowo-Handlową w Gorzowie Wlkp. w ramach Poddziałania 8.4.1 Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego - projekty realizowane poza formułą ZIT z Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w części współfinansowanej z EFS

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE			
DANE SZKOŁY	Nazwa		
	Typ	<input type="checkbox"/> Technikum	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa
	Zawód/stanowisko pracy		
	Klasa		
	Pracownik młodociany	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię		
	Nazwisko		
	PESEL		
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wykształcenie – najwyższe ukończone (<i>dotyczy tylko nauczycieli</i>)	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu
<input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiednik		<input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiednik	
<input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiednik			
DANE KONTAKTOWE	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy/pocztą		
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
II DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE			
	Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego
		<input type="checkbox"/> migrant	<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia



	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna				

.....
miejsowość, data

.....
*czytelny podpis rodzica
niepełnoletniego
uczestnika/uczestniczki projektu*

.....
*czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki projektu*