

Załącznik nr 1

Nr.....
(Wypełnia Zespół Projektowy)

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Zintegrowany program rozwoju Uczelni”

POWR.03.05.00-00-Z203/18

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

REALIZATOR	Uniwersytet Ignatianum w Krakowie
TYTUŁ PROJEKTU	Zintegrowany program rozwoju Uczelni
NUMER PROJEKTU	POWR.03.05.00-00-Z203/18
PRIORYTET	Oś Priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
DZIAŁANIE	Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny DRUKOWANYMI LITERAMI.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- 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:		
Numer indeksu:		
Średnia arytmetyczna ¹ :		
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia:		
PESEL:	<input type="checkbox"/> nr	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail:		
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ²	<input type="checkbox"/> policealne ³ <input type="checkbox"/> wyższe

¹ Nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu.

² Liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa.

³ Szkoły policealne.



Kierunek studiów ⁴ :			
Tryb studiów ⁵ :			
Rok studiów:			
Semestr:			
Jestem zainteresowana/zainteresowany wsparciem	<input type="checkbox"/> szkoleniami/warsztatami <input type="checkbox"/> wsparciem Biura Karier		
Dane kontaktowe (adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego):			
Ulica:			
Numer domu:			
Numer lokalu:			
Kod pocztowy:			
Miejscowość:			
Gmina:			
Powiat:			
Województwo:			
Kraj:			
Obszar zamieszkania:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania):			
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<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 MŚP <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"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		

⁴ Dotyczy studiów UIK.

⁵ Studia licencjackie, Studia magisterskie uzupełniające, Studia 5-letnie magisterskie

	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

W ramach kryterium zaangażowania w działalność naukową/społeczną przedstawiam rodzaje i zakres swojej aktywności oraz poświadczenia⁶:

a. działalność w kole naukowym

.....

Poświadczam aktywny udział w działalności sekcji/koła naukowego.

.....
podpis Opiekuna sekcji/koła

b. działalność w wydziałowym lub uczelnianym samorządzie studenckim⁷

.....

Poświadczam aktywny udział w działalności samorządowej.

.....
podpis członka Zarządu

c. udział w konferencjach naukowych (należy dołączyć kserokopię odpowiednich stron materiałów konferencyjnych lub kserokopię uzyskanego certyfikatu)⁸

.....

⁶ Nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu.

⁷ Nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu.

⁸ Nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu.

d. inne formy działalności społecznej⁹

.....
.....
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności:

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

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu – Załącznik nr 2 do Regulaminu.
2. Zaświadczenie potwierdzające wpis na dany semestr wraz ze średnią arytmetyczną ocen za poprzedni rok – nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – dotyczy tylko osób niepełnosprawnych.

⁹ Nie dotyczy osób chcących skorzystać jedynie ze wsparcia Biura Karier realizowanego w ramach projektu.