**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU - załącznik nr 1**

***Mój potencjał-Moja przyszłość: rozwój systemu doradztwa zawodowego w 21 szkołach podstawowych m.st. Warszawy***

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** |
| Beneficjent | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA |
| Tytuł projektu | ***Mój potencjał-Moja przyszłość: rozwój systemu doradztwa zawodowego w 21 szkołach podstawowych m.st. Warszawy*** |
| Nr projektu | RPMA.10.03.01-14-i931/22 |
| Czas trwania projektu | 01.03.2023 - 31.12.2023 |
| Program | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020 |
| Priorytet | X Edukacja dla rozwoju regionu |
| Działanie | 10.3 Doskonalenie zawodowe |
| Poddziałanie | 10.3.1.Doskonalenie zawodowe uczniów |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**
 |
| **IMIĘ** |  | **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** |  🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |  |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA**
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA** | **🗆 miejski**  | **🗆 wiejski** |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\***
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| 1. **DANE KONTAKTOWE**
 |
| TELEFON KONTAKTOWY |  | ADRES E-MAIL |  |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI**
 |
| NAZWA SZKOŁY |  |
| KLASA |  |
|  **4. INFORMACJE OGÓLNE** |
| Czy brałeś/-aś kiedyś już udział w badaniu swoich zainteresowań i predyspozycji? | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami  | 🗆 TAK 🗆 NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🗆 TAK 🗆 NIE  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **JAKIE MASZ OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** |
| 🗆 uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności🗆 nabycie wiedzy nt. predyspozycji zawodowych i możliwości rozwoju osobowo-zawodowego | 🗆 zdobycie informacji nt. zawodów, specyfiki pracy w różnych firmach🗆 przygotowanie do wejścia na rynek pracy🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... |
| **UDZIAŁEM W JAKICH ZAJĘCIACH JESTEŚ NAJBARDZIEJ ZAINTERESOWANY/-A?** |
| 🗆 indywidualna diagnoza predyspozycji zawodowych🗆 wycieczki zawodoznawcze do firm | 🗆 warsztaty prowadzone przez przedsiębiorców i pracowników HR w firmach, warsztaty prowadzone przez pracowników naukowych uczelni, 🗆 udział w spotkaniach z udziałem przedstawicieli szkół zawodowych oraz nauczycieli kształcenia zawodowego prowadzonych w szkołach zawodowych z wykorzystaniem pracowni zawodowych🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego syna / córki na potrzeby realizacji projektu***Mój potencjał-Moja przyszłość: rozwój systemu doradztwa zawodowego w 21 szkołach podstawowych m.st. Warszawy****.* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *………………………………………………..**Miejscowość, data* | *…………………………………………………………….**Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego w przypadku uczniów niepełnoletnich* |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)