



Projekt nr RPLD.11.03.01-10-0008/20, pn. "Utworzenie i rozwój ukierunkowanego branżowo CKU w Zgierzu"  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ  
„Utworzenie i rozwój ukierunkowanego branżowo CKU w Zgierzu”**

**CZĘŚĆ A Dane uczestnika/uczestniczki**

Nazwisko:											Imię:											
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)						-						Płeć*:	<input type="checkbox"/> Kobieta*					<input type="checkbox"/> Mężczyzna*				
PESEL:												Wiek:	.....lat									
Wykształcenie*:	Podstawowe* <input type="checkbox"/>					Gimnazjalne* <input type="checkbox"/>					Ponadgimnazjalne* <input type="checkbox"/>											
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/>					NIE <input type="checkbox"/>					Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>											
<b>Adres zamieszkania:</b>																						
Ulica:											Nr domu:						Nr mieszkania:					
Miejscowość:											Miasto* <input type="checkbox"/>	Wieś* <input type="checkbox"/>					Gmina:					
Kod pocztowy:						-					Powiat:						Województwo:					
<b>Dane kontaktowe:</b>																						
Tel.:											e-mail:											
<b>Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych (dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)</b>																						
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:																						
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna																						
Tel. kontaktowy:																						
<b>CZĘŚĆ B Kryteria formalne</b>																						
<b>Zadanie 1: Status słuchacza w PSzP/KZ</b>	TAK <input type="checkbox"/>										NIE <input type="checkbox"/>											
<b>Zadanie 2: osoba dorosła, minimum wykształcenie średnie, z powiatu zgierskiego</b>	TAK <input type="checkbox"/>										NIE <input type="checkbox"/>											
<b>Zadanie 3 uczniowie i słuchacze szkół zawodowych z powiatu zgierskiego innych niż PSzP/KZ</b>	TAK <input type="checkbox"/>										NIE <input type="checkbox"/>											

### CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne

**Deklaruję chęć uczestnictwa w kursie: Wizaż z elementami stylizacji brwi/ rzęs w ramach Zadania 1 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz).**

Średnia ocena semestralna  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

**lub**

Średnia ocena z wcześniejszych  
etapów kształcenia  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

**Deklaruję chęć uczestnictwa w kursie: Hortiterapii w ramach Zadania 1 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz).**

Średnia ocena semestralna  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

**lub**

Średnia ocena z wcześniejszych  
etapów kształcenia  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

**Deklaruję chęć uczestnictwa w kursach: Turystyka Spa i Wellness oraz Wychowawca wypoczynku w ramach Zadania 2 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz).**

Średnia ocena semestralna  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

**lub**

Średnia ocena z wcześniejszych  
etapów kształcenia  
Uzyskane pkt zgodnie z  
Regulaminem projektu:

3,0\*

3,5\*

4,0\*

.....

(wypełnia Koordynator)

<b>Deklaruję chęć uczestnictwa w kursie: Kurs wychowawca wypoczynku w ramach Zadania 2 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz).</b>		<input type="checkbox"/>
Dla uczniów kursu Turystyka Spa i Wellnes		
<b>Deklaruję chęć uczestnictwa w warsztatach rozwoju osobistego i zawodowego w ramach Zadania 3 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz)</b>		<input type="checkbox"/>
Na podstawie testu – Uczestnik Projektu o najsłabszej znajomości rynku pracy, własnej predyspozycji ..... (wypełnia Koordynator)		
<b>Deklaruję chęć uczestnictwa w Coaching kariery w ramach Zadania 3 (wypełnia uczestnik/ka bądź słuchacz)</b>		<input type="checkbox"/>
Na podstawie testu – Uczestnik Projektu o najsłabszej znajomości rynku pracy, własnej predyspozycji ..... (wypełnia Koordynator)		
<b>CZĘŚĆ D Kryteria premiujące (wypełnia Koordynator)</b>		
Osoby o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych 3 pkt.	<b>TAK</b> ..... (podpis Pedagoga Szkolnego/Koordynatora)	<b>NIE</b> ..... (podpis Pedagoga Szkolnego/ Koordynatora)
Uczestnicy projektu z obszarów wiejskich 2 pkt:	<b>TAK</b> ..... (podpis Pedagoga Szkolnego/Koordynatora)	<b>NIE</b> ..... (podpis Pedagoga Szkolnego/ Koordynatora)

\* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....  
 (czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)

.....  
 (czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego -  
 (w przypadku osób niepełnoletnich)

Wypełnia Koordynator Projektu:

<b>Liczba uzyskanych punktów:</b>		
<b>Akceptacja uczestnictwa w projekcie:</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....  
 (podpis Koordynatora Projektu)