**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Numer projektu:**  2019-1-PL01-KA102-062712

**Tytuł:** „PRAKTYKI ZAGRANICZNE - WYRÓWNYWANIE SZANS MŁODZIEŻY NA RYNKU PRACY”

 Proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami !!!

|  |
| --- |
| Część 1. Wypełniana przez Kandydata zainteresowanego udziałem w projekcie |
| Dane podstawowe |
| 1. | Imię (imiona) |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Płeć | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| 4. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 5. | PESEL, seria i numer dowodu osobistego, data ważności |  |
| 6. | Klasa /zawód |  |
| Adres zameldowania |
| 7. | Ulica/nr domu/nr lokalu |  |
| 8. | Kod pocztowy i miejscowość |  |
| Dane kontaktowe |
| 9. | Telefon |  |
| 10. | Adres e-mail |  |
| Informacje rekrutacyjne |
| 11. | Średnia arytmetyczna ocen z przedmiotów zawodowych (klasa druga) |  |
| 12. | Ocena z języka angielskiego (klasa druga) |  |
| 13. | Ocena z zachowania (klasa druga) |  |
| 14. | Ilość godzin opuszczonych, w tym nieusprawiedliwionych (klasa druga) | …………………/……………….. |
| 15. | Uzasadnienie chęci odbycia stażu zagranicznego |  |
| 16. | Opis zaangażowania w życie szkołyi środowiska |  |
| 17. | Element wyrównywania szans - orzeczenie lub opinia z PPP - pochodzenie z obszarów wiejskich lub peryferyjnych - sytuacja ekonomiczna wymagająca wsparcia - rodziny wielodzietne lub niepełne |  |
| 18. | Inne osiągnięcia (laureat konkursów szkolnych, udział w konkursach pozaszkolnych)  |  |
| 19. | Szczepienie przeciw Covid – 19Data szczepienia | □ tak □ nie………………………………………… |
| 20. | Miejscowość i data wypełnienia formularza: |
| 21. | Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.Własnoręczny podpis Kandydata …………………………………………………………. |
| 22. | Własnoręczny podpis Rodzica | …………………………………………………. |

|  |
| --- |
| Część 2. Wypełniana przez Wychowawcę i Pedagoga szkolnego Kandydata zainteresowanego udziałem w Projekcie |
| 22. | Opinia wychowawcy o uczestniku |  |
| 23. | Jednocześnie potwierdzam prawdziwość danych podanych przez Kandydata w części 1. Data i podpis wychowawcy: |
| 24. | Opinia Pedagoga szkolnego |  |
| 25. | Data i podpis Pedagoga szkolnego |  |
| Część 3 - wypełniona przez Zespół Nauczycieli Kształcenia Zawodowego właściwy dla Kandydata zainteresowanego udziałem w Projekcie |
| 26. | Opinia Zespołu Nauczycieli Kształcenia Zawodowego |  |
| 27. | Data i podpis PrzedstawicielaZespołu Kształcenia Zawodowego |  |
| 28. | Decyzja Komisji Rekrutacyjnej | * Kandydat/Kandydatka nie została/nie został zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie
* Kandydat/Kandydatka nie została/nie został zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie, ale został umieszczony/została umieszczona na liście rezerwowej
* Kandydat/Kandydatka został/została zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie
 |
| 29. | Data i podpisyczłonków Komisji rekrutacyjnej |  |