

<b>Data wpływu wniosku rekrutacyjnego (wypełnia pracownik szkoły)</b>	
<b>Podpis osoby przyjmującej wniosek rekrutacyjny (wypełnia pracownik szkoły)</b>	

**Wniosek rekrutacyjny do udziału w kursie zawodowym Kurs EUCIP w części Core ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19**

Niniejszym zgłaszam zainteresowanie udziałem w kursie zawodowym Kurs EUCIP w części Core w 2022 roku w ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19

**I. Rubryki poniżej wypełniają wszyscy zainteresowani udziałem w kursie zawodowym**

<b>Pierwsze imię</b>													
<b>Drugie imię</b>													
<b>Nazwisko</b>													
<b>PESEL</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>												
<b>Szkoła</b>	<p>Oświadczam, iż uczęszczam w roku szkolnym 2022/2023 do następującej placówki:</p> <p><input type="checkbox"/> Zespół Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie</p> <p><input type="checkbox"/> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Skawinie</p> <p><input type="checkbox"/> Inna placówka – proszę wpisać nazwę: .....</p>												
<b>Specjalne potrzeby uczestnika projektu (wynikające z niepełnosprawności lub ograniczonej sprawności)</b>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać jakie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
<b>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia</b>	<p><input type="checkbox"/> TAK - należy dostarczyć podpisaną przez ucznia/uczennicę oraz w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniej rodzica/opiekuna prawnego kserokopię: orzeczenia o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (kopia orzeczenia o stanie zdrowia lub opinia)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDOSTĘPNIENIA DANYCH</p>												

## II. Rubryki poniżej wypełniają wyłącznie uczniowie/uczennice placówek innych niż Zespół Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie i Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Skawinie

Oświadczam, że w dniu przystąpienia do kursu (termin rozpoczęcia kursu) będę miał/-a ukończony 18 rok życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Średnia ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego (2021/2022)*	W przypadku uczniów/uczennic placówek innych niż szkoły ogólnokształcące - średnia ocen z przedmiotów zawodowych .....	W przypadku uczniów/uczennic szkół ogólnokształcących – średnia ocen ze wszystkich przedmiotów: .....
Ocena z zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego (2021/2022)*	<input type="checkbox"/> wzorowe <input type="checkbox"/> bardzo dobre <input type="checkbox"/> dobre <input type="checkbox"/> poprawne <input type="checkbox"/> nieodpowiednie <input type="checkbox"/> naganne	
Status ucznia w klasie o profilu kształcenia zgodnym z profilem kursu zawodowego w bieżącym roku szkolnym (2022/2023)*	<input type="checkbox"/> uczeń/uczennica ostatniej klasy w danym profilu kształcenia <input type="checkbox"/> uczeń/uczennica przedostatniej klasy w danym profilu kształcenia <input type="checkbox"/> nie dotyczy	

## III. Oświadczenia – dotyczą wszystkich zainteresowanych udziałem w kursie zawodowym

W związku z udziałem w rekrutacji do udziału w kursie zawodowym Kurs EUCIP w części Core w projekcie „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19 niniejszym oświadczam, iż:

- posiadam status ucznia/uczennicy szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego (w projekcie dopuszcza się możliwość rekrutowania także ucznia/uczennicy szkół ogólnokształcących na formy wsparcia związane z podnoszeniem, zdobyciem kwalifikacji zawodowych),
- jestem zainteresowany/-a wsparciem w postaci udziału w kursie zawodowym w ramach projektu,
- nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu,
- forma wsparcia wykracza poza podstawę programową dla zawodu, w którym odbywam naukę.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA  
PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

\* Wypełnia Komisja rekrutacyjna