

Załącznik nr 3.1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA!!! Formularz (tylko białe pola) należy wypełnić czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – wyłącznie drukowanymi literami. Wszystkie pola muszą być wypełnione. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „X”. Wypełniony formularz (oryginał) prosimy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną na adres Biura projektu.

Data wpływu	
Godzina wpływu	

1.	W której z wymienionych branż chciałby Pan/chciałaby Pani najbardziej odbyć staż? (uwaga: staż obejmuje wyłącznie stanowiska administracyjno-biurowe we wskazanych branżach)	<input type="checkbox"/> administracja publiczna <input type="checkbox"/> obsługa prawna <input type="checkbox"/> bankowość/finanse/doradztwo podatkowe <input type="checkbox"/> fundacje i stowarzyszenia <input type="checkbox"/> firmy konsultingowe <input type="checkbox"/> branża IT <input type="checkbox"/> służba zdrowia/administracja szpitalna <input type="checkbox"/> edukacja/szkolenia <input type="checkbox"/> hotelarstwo/turystyka <input type="checkbox"/> transport/spedycja <input type="checkbox"/> ubezpieczenia <input type="checkbox"/> Inne (jakie?).....
2.	Gdzie chciałby/ałaby Pan/Pani najbardziej odbyć staż? Nazwa preferowanego zakładu pracy	<input type="checkbox"/> w Lubartowie <input type="checkbox"/> poza Lubartowem
3.	Kiedy chciałby Pan/chciałaby Pani najbardziej odbyć staż? ¹	<input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień

1.	Technikum	
2.	Klasa	
3.	Numer legitymacji / Seria i numer dowodu osobistego	

	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika/czki:	1.	Kraj ² :	
	2.	Imię:	
	3.	Nazwisko:	
	4.	PESEL:	
	5.	Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
	7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Dane	9.	Województwo:	

¹ Absolwenci mogą brać udział w stażach w ramach projektu, pod warunkiem, że umowa na realizację stażu została zawarta jeszcze w trakcie trwania kształcenia.

² Wskaż kraj powiązany z danymi do kontaktu tj. kraj obszaru zamieszkania z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie.



kontaktowe:	10.	Powiat:	
	11.	Gmina:	
	12.	Miejscowość:	
	13.	Ulica:	
	14.	Nr budynku:	
	15.	Nr lokalu:	
	16.	Kod pocztowy:	
	17.	Telefon kontaktowy:	
	18.	Adres e-mail:	
Szczegóły i rodzaj wsparcia:	19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ³ <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	20.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)