

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tytuł projektu: „UCZEŃ Z DOŚWIADCZENIEM ZAWODOWYM”

Umowa nr: RPSW.08.05.01-26-0006/18-00, RPSW.08.00.00 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, RPSW.08.05.00 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego, RPSW.08.05.01 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na rok szkolny 2018/2019

do projektu: „UCZEŃ Z DOŚWIADCZENIEM ZAWODOWYM”

<b>1. Dane uczestnika</b>									
<b>Imię:</b>					<b>Nazwisko:</b>				
<b>Płeć:</b>					<input type="checkbox"/> <b>Kobieta</b> <input type="checkbox"/> <b>Mężczyzna</b>				
<b>PESEL:</b>					<b>Wiek:</b>				
<b>Uczęszczam do:</b>					<b>ZS nr 3</b> <input type="checkbox"/> <b>CKZiU</b> <input type="checkbox"/>				
<b>Klasa (I, II, III, IV):</b>									
<b>Zawód/specjalność:</b>									

### DLA UCZNIÓW TECHNIKUM NR 3

Oświadczam, że deklaruję udział w kursie, stażu (jeden kurs do wyboru):

Zawód:	Kurs:	Wybieram:
Mechatronik	CNC oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Elektronika	SEP do 1 KV oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Informatyka	Adobe Photoshop oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Logistyka	Obsługa wózka widłowego oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Logistyk/Informatyk	Szkolenie ECDL oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>

### DLA UCZNIÓW CKZiU

Oświadczam, że deklaruję udział w kursie, stażu (jeden kurs do wyboru):

Zawód:	Kurs:	Wybieram:
Technik usług fryzjerskich, Fryzjer	Perukarstwa, wizażu i charakteryzacji oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Technik pojazdów samochodowych, Elektromechanik pojazdów samochodowych, Kierowca mechanik	Prawo jazdy kat. B+E oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>
Technik mechanik	CNC oraz Szkolenie TIK	<input type="checkbox"/>

**Akceptuję regulamin rekrutacji i uczestnictwa** w projekcie oraz **klauzulę RODO** dostępne na stronie internetowej projektu [szkola-zarzadzania.pl/uzdz](http://szkola-zarzadzania.pl/uzdz)

**Data i podpis ucznia**.....

**Data i podpis opiekuna prawnego**.....

(dla uczniów poniżej 18 roku życia)

### KRYTERIA PREMIUJĄCE - WYPEŁNIA DYREKTOR/ WYCHOWAWCA/ OPIEKUN:

- <b>frekwencja ucznia</b> (wartość procentowa dzielona przez 10)	<b>Podpis i pieczęćka</b>
- <b>ocena z zachowania</b> (wzorowa=4pkt, bardzo dobra=3 pkt, dobra=2 pkt, popr.=1 pkt, nieodp.=0 pkt)	



**Szkoła Zarządzania w Ostrowcu Św.**

ul. Słowackiego 19, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski  
 tel./fax: 041 262-05-43, e-mail: [szkola\\_zarzadzania@poczta.onet.pl](mailto:szkola_zarzadzania@poczta.onet.pl)  
<http://www.szkola-zarzadzania.pl>