



Załącznik nr 1

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie
„Praktyki zagraniczne szansą na rozwój kompetencji zawodowych”**

Proszę wypełnić formularz pismem drukowanym

Dane osobowe			
Imię		Nr dowodu osobistego lub paszportu data wydania : data ważności:	
Nazwisko		PESEL Miejsce urodzenia:	
Klasa: Wychowawca:		Adres z kodem	
Imiona rodziców		e-mail:	
Specjalność: Nazwa Szkoły:		Tel. dom. Tel. kom.	
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego + nr telefonu, stopień pokrewieństwa:			
Proszę podać oceny z przedmiotów zawodowych na I semestr roku szkolnego 2016/2017			
Proszę podać ocenę z języka angielskiego na I semestr roku szkolnego 2016/2017			





Proszę podać ocenę z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na I semestr roku szkolnego 2016/2017

Motywacja do wyjazdu (dlaczego chcesz wyjechać na staż , jakie widzisz w tym korzyści?)

Krótką opinią opiekuna praktyk (pracowitość, odpowiedzialność, wyniki w nauce, zachowanie)

.....
(Podpis opiekuna)

Oświadczenie ucznia

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „Praktyki zagraniczne szansą na rozwój kompetencji zawodowych”, który jest realizowany w ramach akcji 1 (mobilność edukacyjna) programu Erasmus + w sektorze „Kształcenie i szkolenie zawodowe: mobilność osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego”.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu ERASMUS +.
4. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu ERASMUS+ zgodne z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., z póź. zm. (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).
5. Oświadczam, że nie cierpię na żadną chorobę przewlekłą uniemożliwiającą mi udział w dwutygodniowych praktykach zagranicznych.
6. Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce programu Unii Europejskiej Erasmus+, oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu.
7. Oświadczam, iż nie brałam wcześniej udział w stażu w ramach projektów programu Unii Europejskiej Erasmus+.
8. Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
(Czytelny podpis ucznia)





Erasmus+



Projekt jest współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki/podopiecznego w czynnościach rekrutacyjnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
3. W przypadku zakwalifikowania się, wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego* w projekcie oraz zgadzam się na uczestnictwo mojego syna/córki/podopiecznego* w zagranicznej praktyce w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+.
4. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mojego syna/córki/podopiecznego* będzie uczestniczył w działaniach podejmowanych w ramach projektu.
5. Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki/podopiecznego* na potrzeby projektu ERASMUS + zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., z późn. zm. (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).
6. Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
(Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Data i czytelny podpis składającego formularz:.....

Miejscowość, data, podpis rodzica/opiekuna

Data podpis osoby przyjmującej formularz

* niepotrzebne skreślić



KRAJOWE STOWARZYSZENIE
WSPIERANIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
26-200 Końskie, ul. Staszica 2A
tel./fax. 041 375 14 55/56
e-mail: kswp@kswp.org.pl
www.kswp.org.pl



Projekt „Praktyki zagraniczne szansą na rozwój kompetencji zawodowych” jest współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+ na podstawie umowy podpisanej z Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji