



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. "Podnosimy kwalifikacje – wspieramy rozwój"

współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach,
Działanie: 9.5 Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich.

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA – DRUKOWANE LITERY

WYBRANY TEMAT SZKOLENIA (prosimy podkreślić właściwy):

- 1.Szkolenie/warsztaty z zakresu stylizacji paznokci.
- 2.Szkolenie z zakresu pracownik administracyjno – biurowy wraz z obsługą komputera.

1. DANE PERSONALNE KANDYDATA

Nazwisko Imiona.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

PESEL..... Płeć: Kobieta Mężczyzna Wiek

Dokument tożsamości (nazwa, seria, nr).....

Pochodzenie zgodnie z miejscem zameldowania: obszar miejski obszar wiejski *

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE

Opiekuję się dziećmi do lat 7 lub osobą zależną TAK NIE

* obszar miejski: gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców

obszar wiejski: gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców

Adres stałego zameldowania: ulica i numer:.....

Miejscowośćkod pocztowygmina.....

powiat.....województwo

Adres korespondencyjny: j.w. inny niż j.w.(jaki)

(uzupełnić w przypadku, gdy inny niż adres zameldowania)

ulica i numer:.....Miejscowość

kod pocztowy gminapowiat..... województwo

Dane kontaktowe:

tel. stacjonarny..... tel. komórkowy..... adres email.....

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



2. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Status na rynku pracy (prosimy wstawić „X” we właściwe pole)									
Osoba bezrobotna					W tym osoba długotrwale bezrobotna				
Osoba nieaktywna zawodowo					W tym osoba ucząca się lub kształcąca				
Zatrudniona									
Wykształcenie									
podstawowe		gimnazjalne		ponadgimnazjalne (średnie)		pomaturalne		wyższe	

Oświadczam, iż zamieszkuję stale lub jestem zameldowany na terenie Województwa Mazowieckiego w powiecie ostrołęckim

Miejscowość....., dnia.....

.....
(czytelny podpis kandydata na szkolenie)

Adnotacje pracownika Biura Projektu:

Data wpływu formularza:

Wyniki procesu rekrutacji : Spełnia Nie spełnia

Podpis osoby odpowiedzialnej za rekrutację: