*Załącznik nr 1a*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU [UCZEŃ/ UCZENNICA]** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | | Miasto Zamość | | | | | |
| Nazwa projektu | | Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość II | | | | | |
| Program operacyjny | | Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 | | | | | |
| Oś priorytetowa | | Priorytet 10 - Lepsza edukacja | | | | | |
| Działanie | | 10.04 - Kształcenie zawodowe | | | | | |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | | 268/FELU.10.04-IZ.00-0045/24-00 | | | | | |
| Szkoła | | Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 w Zamościu | | | | | |
| **Dane uczestnika** | **Nazwa** | | **Pole danych** | | | | |
| Imię (imiona) | |  | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | |
| PESEL | |  | | | | |
| Wiek | |  | Obywatelstwo | | * polskie * brak polskiego obywatelstwa-obywatel kraju UE * brak polskiego obywatelstwa lub UE -obywatel spoza kraju UE/bezpaństwowiec | |
| Płeć | | * kobieta * mężczyzna | | | | |
| Ulica | |  | | | | |
| Nr domu | |  | | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | | Poczta | |  |
| Gmina | |  | |  | |  |
| Województwo | | * lubelskie * inne………………………………………………………………… | | | | |
| Powiat | | * biłgorajski * hrubieszowski * krasnostawski * tomaszowski * zamojski * Miasto Zamość * inny…………………………………………………………………. | | | | |
| Obszar (według | | * miejski * wiejski | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | |
| Wykształcenie | | * poziom ISCED 0-2 – średnie I stopnia lub niższe | | | | |
| Kierunek kształcenia, Klasa | |  | | | | |
| Planowany rok zakończenia edukacji | |  | | | | |
| Średnia ocen za ostatni semestr | | * 4,0 - 4,49 * 4,5 - 5,0 * powyżej 5,0 | | | | |
| **Dane dodatkowe** | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | * Tak * Nie * Odmowa udzielenia odpowiedzi | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | * Tak * Nie | | | | |
| Fakt bycia osobą niepełnosprawną | | * Tak * Nie * Odmowa udzielenia odpowiedzi | | | | |
| Osoba państwa trzeciego | | * Tak * Nie | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | * Tak * Nie | | | | |

Prosimy o wybranie szkoleń (sekcja I), w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru (możesz wskazać kilka pozycji). Jeżeli chciałbyś uczestniczyć w stażu zawodowym (sekcja II) organizowanym w ramach projektu, prosimy o zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **I Nazwa szkolenia/kursu/zajęć dodatkowych** | **pole wyboru** |
| Technik fotografii i multimediów | | |  |
| 1. | | Operator bezzałogowego statku powietrznego |  |
| 2. | | Kurs prawa jazdy kategorii B |  |
| 3. | | Programowanie i obsługiwanie druku 3D |  |
| 4. | | Photoshop obróbka i korekta zdjęć |  |
| 5. | | Montaż i składanie filmów oraz zdjęć wykonanych z drona |  |
| Technik grafiki i poligrafii cyfrowej | | |  |
| 1. | Photoshop obróbka i korekta zdjęć | |  |
| 2. | Kurs prawa jazdy kategorii B | |  |
| 3. | Projektowanie z wykorzystaniem VR | |  |
| 4. | Kurs introligatorski | |  |
| 5. | Kurs sublimacja | |  |
| 6. | Kurs scrapbooking | |  |
| technik logistyk | | |  |
| 1. | Operator bezzałogowego statku powietrznego | |  |
| 2. | Kurs prawa jazdy kategorii B | |  |
| 3. | Programowanie i obsługiwanie druku 3D | |  |
| 4. | Kurs wózka widłowego | |  |
| 5. | Projektowanie z wykorzystaniem VR | |  |
| technik informatyk | | |  |
| 1. | MS-55371 Windows Server Administration | |  |
| 2. | Spawanie laserowe światłowodów | |  |
| technik programista | | |  |
| 1. | Prompt engineering z wykorzystaniem AI | |  |
| technik usług fryzjerskich | | |  |
| 1. | Szkolenie z keratynowej i kanapkowej techniki zagęszczania włosów | |  |
| 2. | Kurs fryzjerski z egzaminem czeladniczym | |  |
| technik ekonomista | | |  |
| 1. | Występowanie publiczne | |  |
| 2. | Pozyskiwanie i edycja danych przestrzennych | |  |
| 3. | Kurs biznesowy języka angielskiego | |  |
| 4. | Praktyczne umiejętności przygotowania i analizy biznes planu | |  |
| technik hotelarstwa | | |  |
| 1. | Barista | |  |
| 2. | Kurs robienia pizzy | |  |
| 3. | Pracownik administracyjno-biurowy | |  |
| **Zajęcia** | | |  |
| 1. | Zajęcia laboratoryjne i warsztatowe na uczelni wyższej | |  |
| 2. | Doradztwo zawodowe indywidualne | | X |
| 3. | Doradztwo zawodowe grupowe realizowane bezpośrednio u pracodawców w formie wizyt studyjnych | | X |
| **II Staż u przedsiębiorcy** | | | **pole wyboru** |
| 1. | | Rok szkolny 2024/2025 |  |
| 2. | | Rok szkolny 2025/2026 |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* wyrażam chęć uczestnictwa w wyżej zaznaczonych zajęciach pozalekcyjnych w ramach projektu pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość II”,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość II” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość II” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika/czki Projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość II” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego + w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne   
  na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/czek projektu tj. jestem uczniem/uczennicą szkół objętych wsparciem w ramach projektu,
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. W przypadku Uczestnika Projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego rodzic/opiekun prawny.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Miasto Zamość i szkołę na potrzeby rekrutacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………...…………………….………….  *Miejscowość, data* | ……………………..…………………….…………  *Czytelny podpis (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)*  ……………………..…………………….…………  *Czytelny podpis (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)* |
|  |  |

*\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Kandydat/ka jest osobą niepełnoletnią.*