



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Dokształcenie jakości kształcenia zawodowego w Powiecie Zielonogórskim”

Deklaracja Uczestnika do udziału w stażu

Lider Projektu – Powiat Zielonogórski

Partner odpowiedzialny za organizację staży – Organizacja Pracodawców Ziemi Lubuskiej

| DANE UCZESTNIKA (UCZNIĄ/NAUCZYCIELĄ) | | |
|--------------------------------------|--|--|
| 1. | Imię (imiona) Nazwisko | |
| 2. | PESEL | |
| 3. | Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| 4. | Kierunek kształcenia + rok kształcenia / nauczania | |
| 5. | Wykształcenie (<i>dotyczy tylko Nauczycieli</i>) | |
| STAŁY ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA | | |
| 6. | Ulica Nr domu/Nr lokalu | |
| 7. | Kod pocztowy Miejscowość | |
| 8. | Gmina, Powiat, Województwo | |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA | | |
| 9. | Telefon | |
| 10. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| DANE OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA | | |
| 11. | Imię (imiona) Nazwisko | |
| 12. | Telefon , Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| DANE SZKOŁY | | |
| 13. | Nazwa szkoły | |



Projekt „Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego w Powiecie Zielonogórskim”

| TRYB, W KTÓRYCH CHCESZ ODBYWAĆ STAŻ | | TAK | NIE |
|---|--------------------------|-------|-----|
| 14.1. | Ferie zimowe + weekendy | | |
| 14.2. | W czasie roku szkolnego: | | |
| | • weekendy | | |
| | • popołudnia | | |
| 14.3. | Ferie letnie (wakacje) | | |
| 14.4. | Inny – jaki? | | |
| PREFEROWANY TERMIN, W KTÓRYM CHCESZ ODBYWAĆ STAŻ | | | |

| PROPONOWANE MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 15. | Nazwa Przedsiębiorstwa/Pracodawcy | 1. _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ |

Deklarując uczestnictwo w stażu w ramach realizacji projektu „Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego w Powiecie Zielonogórskim” oświadczam, że:

1. Wszystkie dane podane w Deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym i zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na podstawie oświadczenia uczestnika projektu stanowiącego załącznik nr. 2 do Regulaminu projektu pn. „Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego w Powiecie Zielonogórskim”, złożonego w związku z przystąpieniem do projektu.
3. Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w Regulaminie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika / Opiekuna prawnego)