Załącznik nr 3
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Innowacyjne kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo –

utworzenie Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Krośnie”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – STUDENT

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Kierunek studiów |  |
| Tryb studiów |  STACJONARNE NIESTACJONARNE |
| Rok studiów |  |
| PESEL: |  |
| Płeć |  KOBIETA MĘŻCZYZNA |
| Wiek w chwili przystąpieniado projektu |  |
| Wykształcenie |  niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne wyższe |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracyw chwili przystąpieniado projektu: |  osoba bezrobotna niezarejestrowanaw ewidencji urzędów pracy osoba bezrobotna zarejestrowanaw ewidencji urzędów pracy osoba bierna zawodowo osoba pracująca |
| \*Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycjiosoba pracująca) |  inne osoba pracująca w administracji rządowej osoba pracująca w administracjisamorządowej osoba pracująca w dużymprzedsiębiorstwie osoba pracująca w MMŚP osoba pracująca w organizacjipozarządowej osoba prowadząca działalność na własnyrachunek |
| Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) |  |
| Osoba należąca do mniejszościnarodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| Osoba bezdomna lub dotkniętawykluczeniem z dostępudo mieszkań |  TAK NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| Osoba przebywającaw gospodarstwie domowym bez osób pracujących |  TAK NIE |
| w tym: w gospodarstwie domowymz dziećmi pozostającymi nautrzymaniu |  TAK NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwieskładającym się z jednej osobydorosłej i dzieci pozostającychna utrzymaniu |  TAK NIE |
| Osoba w innej niekorzystnejsytuacji społecznej (innej niżwymienione powyżej) |  TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH |

Oświadczam, że:

* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i udziałem w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.),
* zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………….…..… …………………………………………………
(miejscowość i data) (czytelny podpis)