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 przystąpienia do 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 pracy w chwili przystąpienia do projektu: | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bierna zawodowo  osoba pracująca |
| \*Wykonywany zawód  (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) | inne  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca) |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK  NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK  NIE |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK  NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK  NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione 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)