



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Kierunek studiów		Rok studiów						
<input type="checkbox"/> Malarstwo								
Imię	Nazwisko	PESEL	Płeć					
			<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna					
Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość					
Ulica	Numer budynku	Numer mieszkania	Kod pocztowy					
Wykształcenie		Telefon kontaktowy	Adres e-mail					
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończone liceum/technikum)								
<input type="checkbox"/> Wyższe								
Status na rynku pracy								
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy → <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy → <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba ucząca się → <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo → <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne								
<input type="checkbox"/> osoba pracująca: <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 30%;"> <input type="radio"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="radio"/> w administracji rządowej <input type="radio"/> w administracji samorządowej <input type="radio"/> w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="radio"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> inne </td> <td style="vertical-align: middle; font-size: 3em; padding: 0 10px;">}</td> <td style="vertical-align: top; width: 40%;"> <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> rolnik <input type="radio"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="radio"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> inny </td> <td style="vertical-align: middle; font-size: 3em; padding: 0 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle; width: 20%;"> <i>Nazwa przedsiębiorstwa/ Instytucji, której jesteś pracownikiem</i> </td> </tr> </table>				<input type="radio"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="radio"/> w administracji rządowej <input type="radio"/> w administracji samorządowej <input type="radio"/> w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="radio"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> inne	}	<input type="radio"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> rolnik <input type="radio"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="radio"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> inny	} <i>Nazwa przedsiębiorstwa/ Instytucji, której jesteś pracownikiem</i>
<input type="radio"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="radio"/> w administracji rządowej <input type="radio"/> w administracji samorządowej <input type="radio"/> w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="radio"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> inne	}	<input type="radio"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> rolnik <input type="radio"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="radio"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> inny	} <i>Nazwa przedsiębiorstwa/ Instytucji, której jesteś pracownikiem</i>				
Oświadczenia								
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI						
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE						
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI <i>*w przypadku odpowiedzi TAK prosimy o dołączenie stosownych zaświadczeń</i>						



Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK (w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: TAK NIE) <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Średnia ocen ze studiów za ostatni semestr	
Doświadczenie w branży	<input type="checkbox"/> Brak doświadczenia <input type="checkbox"/> 1-3 m-cy doświadczenia <input type="checkbox"/> do 12 m-cy doświadczenia
Liczba punktów:	
Wypełnia Biuro Projektu	Wypełnia Biuro Projektu

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam chęć udziału w projekcie: **Rozwój Akademickiego Biura Karier WSA** i oświadczam, że:

- 1) jestem studentem/studentką kierunku Malarstwo WSA,
- 2) zapoznałem/zapoznałam się z *Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie*
- 3) w przypadku rezygnacji z chęci uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Uczelni o tym fakcie,
- 4) wezmę udział w badaniu ankietowym prowadzonym do 12 miesięcy po zakończeniu kształcenia,
- 5) w ciągu 6 miesięcy od zakończenia kształcenia dostarczę do Biura Projektu: oświadczenie o podjęciu zatrudnienia: umowa o pracę/ umowa cywilno-prawna lub oświadczenie o samozatrudnieniu lub rozpoczęciu działalności gospodarczej lub oświadczenie o podjęciu/kontynuowaniu studiów na studiach II, III st.

.....
Data Podpis