

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANDYDATKI/KANDYDATA**

do udziału w zajęciach dodatkowych zajęciach specjalistycznych dla uczniów przygotowujących do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

*Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole* □ *znaku:* ***X***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię/imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |
| **Klasa** | **II** | | | | □ | | | | **III** | | | | | | □ | | | |
| **Technikum** | Ekonomiczne | | | | □ | | | | Informatyczne | | | | | | □ | | | |
| Mechaniczne | | | | □ | | | | Samochodowe | | | | | | □ | | | |
| **Posiadam orzeczenie**  **o niepełnosprawności** | Tak | | | | □ | | | | Nie | | | | | | □ | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres**  **zamieszkania** | **Ulica** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu | | | | |  | | | Nr mieszkania | | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | | | |  | | | Miejscowość | | | | |  | | | | |
| Miasto | | | | | □ | | | Wieś | | | | | □ | | | | |
| Powiat | | | | |  | | | Województwo | | | | |  | | | | |
| Telefon komórkowy | | | | |  | | | e-mail | | | | |  | | | | |
| Moja średnia ocen  za rok szkolny 2016/2017 wynosi | ……………..……… | | | | | Czytelny podpis wychowawcy | | | | | | …………………… | | | | | | |
| Moja frekwencja  za rok szkolny 2016/2017 wynosi | …………………….. | | | | |
| Opinia pedagoga szkolnego dotycząca mojej aktywności  i zaangażowania społecznego | 0 1 2 3 | | | | | Czytelny podpis pedagoga szkolnego | | | | | | …………………… | | | | | | |
| **Zgłaszam chęć udziału w specjalistycznych zajęciach dodatkowych przygotowujących do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje  w zawodzie:**  **(**zaznacz znak „X”  przy właściwym polu) | **Technik ekonomista** A.35. Planowanie i prowadzenie działalności w organizacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik ekonomista** A.36. Prowadzenie rachunkowości. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.12.Montaż i eksploatacja komputerów osobistych  oraz urządzeń peryferyjnych. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.13. Projektowanie lokalnych sieci komputerowych  i administrowanie sieciami. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.14. Tworzenie aplikacji internetowych i baz danych  oraz administrowanie bazami. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik mechanik**  M.19. Użytkowanie obrabiarek skrawających. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik mechanik**  M.44 Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn  i urządzeń. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.12. Diagnozowanie oraz naprawa elektrycznych  i elektronicznych układów pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.18. Diagnozowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.42 Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |

Ja niżej podpisana/-y, pouczona/-y i świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Zapoznałam/-łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Dodatkowe kwalifikacje uczniów drogą do kariery zawodowej” i akceptuję jego warunki;
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału Projekcie tj.:
3. jestem \*uczennicą/uczniem kl. ……….Technikum ……………………………. w ZST   
   w Janowie Lubelskim
4. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia   
   29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.

\*właściwe zaznaczyć

............................................. ……........................................

Miejscowość, data Czytelny podpis uczennicy/ucznia /\*Rodzica/Opiekuna prawnego

**\* W przypadku, gdy uczeń nie ukończył 18 lat konieczny jest podpis rodziców.**

Ocena formularza dokonana przez Komisję rekrutacyjną :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria formalne | | |
| 1. Kwalifikowalność do grupy docelowej | 0 | 1 |
| 2. Poprawność i kompletność dokumentów rekrutacyjnych | 0 | 1 |
| Kryteria merytoryczne | | |
| 1. Aktywność i zaangażowanie społeczne (opinia PS) | 0 1 2 3 | |
| 1. 2. Średnia ocen 3,5 i poniżej | 0 | 2 |
| 1. 3. Frekwencja 90% i powyżej | 0 | 1 |
| 1. 4. Sytuacja finansowa ucznia – dochód brutto na 1.os./m-c poniżej 800zł brutto – dotyczy sytuacji, gdy kilku kandydatów uzyska równą liczbę punktów. | 0 | 2 |
| Suma: | ………………..pkt | |

Janów Lubelski, .......................... ………………………………………………

data Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej