



**Formularz zgłoszeniowy do udziału w stażu zawodowym/praktyce zawodowej  
w ramach projektu pod nazwą  
„Rozwijanie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe w Powiecie  
Nowosądeckim”**

**I. Dane podstawowe:**

1. Uczeń/Uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół im. ks. prof. Józefa Tischnera w Starym Sączu <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Grybowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół im. Św. Kingi w Łącku <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Wincentego Witosa w Nawojowej <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Jana Pawła II w Krynicy - Zdroju <input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół Szkół w Muszynie	
2. Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Branżowa szkoła I stopnia	
3. Imię		
4. Nazwisko		
5. PESEL		<input type="checkbox"/> brak PESEL

**II. Oświadczenia ucznia/uczennicy niezbędne dla celów rekrutacji na staż zawodowy/ praktykę zawodową:**

Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w stażu zawodowym/ praktyce zawodowej:

- 1) posiadam status ucznia/uczennicy szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe objętej projektem
- 2) wyrażam dobrowolną chęć uczestnictwa w stażu zawodowym/praktyce zawodowej TAK/NIE\*
- 3) uzyskałem następujące wyniki w nauce:

1. Średnia ocen z poprzedniego roku szkolnego (łącznie)	
2. W przypadku uczniów klas I średnia ocen z I półrocza (łącznie)	
3. Średnia ocen z przedmiotów ogólnych nauczanych w szkole prowadzącej kształcenie zawodowe z poprzedniego roku szkolnego	



4. W przypadku uczniów klas I średnia ocen z przedmiotów ogólnych nauczanych w szkole prowadzącej kształcenie zawodowe z I półrocza

Potwierdzam dane dotyczące osiągniętych przez ucznia/uczennicę wyników w nauce

.....  
*Podpis Dyrektora Szkoły lub Wychowawcy klasy*

.....  
*(Miejscowość i Data)*

.....  
*(Czytelny podpis Ucznia/Uczennicy)*

.....  
*(Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego w przypadku gdy Uczeń/Uczennica jest osobą niepełnoletnią)*

**Oświadczam, że nie korzystam w tym samym czasie ze wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści**

.....  
*(Miejscowość i Data)*

.....  
*(Czytelny podpis Ucznia/Uczennicy)*

.....  
*(Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego w przypadku gdy Uczeń/Uczennica jest osobą niepełnoletnią)*



**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

**Komisja Rekrutacyjna postanowiła:**

- zakwalifikować osobę do udziału we wsparciu
- wpisać osobę na listę rezerwową do udziału we wsparciu
- nie zakwalifikować osoby do udziału we wsparciu

**Uzasadnienie:**

---

---

.....  
Miejscowość, data

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

Przewodniczący: \_\_\_\_\_

Członkowie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_