



**Formularz zgłoszeniowy do udziału w kursach interdyscyplinarnych/ kursach i szkoleniach zawodowych 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 <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące	
3. Imię		
4. Nazwisko		
5. PESEL		<input type="checkbox"/> brak PESEL

**II. Oświadczam, że jestem zainteresowany/a uczestnictwem w następującej formie wsparcia:**

1. Kursy interdyscyplinarne	<input type="checkbox"/> Prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Kurs pierwszej pomocy przedmedycznej	
2. Kursy i szkolenia zawodowe z branży turystyczno - gastronomicznej	<input type="checkbox"/> Carving <input type="checkbox"/> Barista <input type="checkbox"/> Sommelier <input type="checkbox"/> Barman <input type="checkbox"/> Kelner <input type="checkbox"/> Kucharz małej gastronomii <input type="checkbox"/> Kurs kuchni molekularnej <input type="checkbox"/> Kurs dietetyka <input type="checkbox"/> Kurs pilota wycieczek z egzaminem ECDL <input type="checkbox"/> Kurs tworzenia stron WWW z egzaminem ECDL	



<p>3. Kursy i szkolenia zawodowe z branży administracyjno-usługowej</p>	<input type="checkbox"/> Kurs obsługi kasy fiskalnej wraz z egzaminem ECDL <input type="checkbox"/> Kurs obsługi programu płatnik z egzaminem ECDL <input type="checkbox"/> Kurs księgowości <input type="checkbox"/> Florysta <input type="checkbox"/> Kurs operatora wózka widłowego <input type="checkbox"/> Kurs zawodowy kosmetyczny
<p>4. Kursy i szkolenia zawodowe z branży rolniczo-leśnej</p>	<input type="checkbox"/> Kurs AutoCAD z egzaminem ECDL <input type="checkbox"/> Kurs nauki jazdy konnej z egzaminem na BOJ <input type="checkbox"/> Kurs nauki jazdy konnej z egzaminem na SOJ <input type="checkbox"/> Kurs kucia koni <input type="checkbox"/> Groomer <input type="checkbox"/> Kurs operatora wielofunkcyjnych maszyn harvester <input type="checkbox"/> Kurs zakładania i pielęgnacji ogrodów
<p>5. Kursy i szkolenia zawodowe z branży mechanicznej i górniczo-hutniczej</p>	<input type="checkbox"/> Kurs spawacza <input type="checkbox"/> Kurs w zakresie układy klimatyzacji samochodowej
<p>6. Kursy i szkolenia zawodowe z branży budowlanej</p>	<input type="checkbox"/> Kurs na koparkoładowarkę <input type="checkbox"/> Kurs brukarz

**III. Oświadczenia ucznia/uczennicy niezbędne dla celów rekrutacji do udziału w kursach interdyscyplinarnych/ kursach i szkoleniach zawodowych:**

Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w kursie interdyscyplinarnym/ kursie i szkoleniu zawodowym:

- 1) posiadam status ucznia/uczennicy szkoły objętej projektem
- 2) wyrażam dobrowolną chęć uczestnictwa w kursie interdyscyplinarnym/ kursie i szkoleniu zawodowym TAK/NIE\*
- 3) uzyskałem następujące wyniki w nauce:

<p>1. Średnia ocen z poprzedniego roku szkolnego (łącznie)</p>	
<p>2. W przypadku uczniów klas I średnia ocen z I półrocza (łącznie)</p>	



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	
<p style="text-align: right;"><b>Potwierdzam dane dotyczące osiągniętych przez ucznia/uczennicę wyników w nauce</b></p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis Dyrektora Szkoły lub Wychowawcy klasy</i></p>	

.....  
(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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_