

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ

(osoba młoda w wieku 14-24 lat tj. uczeń lub student)

w ramach przedsięwzięcia pn.

“Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Leśnictwo”

Przedsięwzięcie finansowane jest ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowego Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO)

Uzupełnia osoba przyjmująca dokument			
..... Data wpływu, podpis osoby przyjmującej			
WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ			
Dane podstawowe			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Data urodzenia			
Wiek			
Pesel			
Osoba z niepełnosprawnościami, posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Nazwa szkoły/uczelni do której uczęszcza kandydat/ kandydatka na uczestnika projektu			
Typ placówki (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Szkoła branżowa	<input type="checkbox"/> Technikum	<input type="checkbox"/> Szkoła wyższa
Kierunek kształcenia (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Technik leśnik <input type="checkbox"/> Operator maszyn leśnych <input type="checkbox"/> Leśnictwo <input type="checkbox"/> inne:		



Branżowe Centrum Umiejętności
w Dziedzinie Zawodowej Leśnictwo w Tucholi
ul. Nowodworskiego 9-13, 89-500 Tuchola
Tel. 523348661, sekretariat@tltuchola.pl
www.bcu.tltuchola.pl

Posiadam zaświadczenie potwierdzające fakt kształcenia w jednym z zawodów z ww. kierunków (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Dane teled adresowe		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Status kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia (zaznaczyć odpowiednio X)		
osoba w wieku 14-24 lat tj. uczeń lub student	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Status zawodowy uczestnika/-czki (zaznaczyć odpowiednio X)		
<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się		
<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona		
<input type="checkbox"/> Osoba poszukująca pracy		
WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę o zaznaczenie znakiem X tylko jednej formy wsparcia)		
<input type="checkbox"/> Pozyskiwanie drewna za pomocą maszyn typu harwester		
<input type="checkbox"/> Strażnik leśny		
<input type="checkbox"/> Budowa i eksploatacja bezzałogowych statków powietrznych - Praktyczne zastosowanie BSP-filmowanie i fotografia z powietrza		
<input type="checkbox"/> Szkolenie z zakresu pielęgnacji drzew		
<input type="checkbox"/> Szkolenie w zakresie pierwszej pomocy (z opcją dostosowania do zawodu-stanowiska pracy)		
<input type="checkbox"/> Sygnalistyka		

WYBÓR TERMINU SZKOLENIA (proszę o wpisanie terminu szkolenia)

Wybieram szkolenie w terminie:

Ankieta dotycząca szczególnych potrzeb na szkolenie (zaznaczyć X)
Czy wymagane są specjalne warunki lub wsparcie, aby ułatwić Ci udział w szkoleniu?
 Tak

 Nie

 Jeśli tak, proszę opisać, jakie wsparcie jest potrzebne:

.....

.....

.....

KRYTERIA PREMIUJĄCE	Zaznacz wybrane znakiem X
osoba z niepełnosprawnością + 1 pkt	
kobieta + 1 pkt	
ostatni rok nauki (tj. 3-ci rok studiów licencjackich, 5-ty rok studiów magisterskich jednolitych, 2-gi rok studiów magisterskich uzupełniających, 5-ta klasa technikum,) +5 pkt	
przedostatni rok nauki (tj. 2-gi rok studiów licencjackich, 4-ty rok studiów magisterskich jednolitych, 1-szy rok studiów magisterskich uzupełniających, 4-ta klasa technikum): +3 pkt	
inne (tj. 1-szy rok studiów licencjackich, 3-ci rok studiów magisterskich jednolitych, 3-cia klasa technikum) +1 pkt	
inne (tj. 1-2 rok studiów magisterskich jednolitych, 1-2 klasa technikum) +0 pkt	

Oświadczenie (proszę zaznaczyć X):

- Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach przedsięwzięcia Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Leśnictwo i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego niepełnoletniego dziecka¹ dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....

miejsowość, data

*Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-
czkę przedsięwzięcia*

.....

miejsowość, data

*Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego **

** W przypadku osoby niepełnoletniej formularz podpisuje również rodzic lub prawny opiekun, co stanowi wyrażenie zgody na udział w przedsięwzięciu*

¹ skreślić niepotrzebne