



„Akademia kompetencji językowych”
projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia kompetencji językowych”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „Akademia kompetencji językowych”

Uzupełnia pracownik Biura Projektu:

NR FORMULARZA	
DATA ZGŁOSZENIA	

TYTUŁ PROJEKTU	Akademia kompetencji językowych
NR PROJEKTU	POKL.09.06.02-14-178/14
PRIORYTET	IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
DZIAŁANIE	9.6. Upowszechnienie uczenia się dorosłych
PODDZIAŁANIE	9.6.2. Podwyższenie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI	
IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	— — — — — — — —
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat, magister, doktor) <input type="checkbox"/> pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym np. ukończenie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej tj. wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak
OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NAD OSOBA ZALEŻNĄ:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DANE KONTAKTOWE	
WOJEWÓDZTWO:	
POWIAT:	
KOD POCZTOWY:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
OBSZAR: Obszary wiejskie - tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej.	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski

REALIZATOR PROJEKTU
Uczelnia Techniczno – Handlowa im. Heleny Chodkowskiej w Warszawie

BIURO PROJEKTU
Aleje Jerozolimskie 200, 02 - 486 Warszawa
tel. (022) 5391 985 e-mail. akj@uth.edu.pl



„Akademia kompetencji językowych”

projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ULICA:		
NR DOMU:		
NR LOKALU:		
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:		
TELEFON KOMÓRKOWY:		
TELEFON STACJONARNY:		
STATUS NA RYNKU PRACY		
BEZROBOTNY (POZOSTAJĄCY BEZ ZATRUDNIENIA PRZEZ CO NAJMNIEJ 6 MIESIĘCY)		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA ZATRUDNIONA (NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY)		W TYM W PRZEDSIĘBIORSTWIE: <input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małym <input type="checkbox"/> średnim <input type="checkbox"/> dużym
W TYM W ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ		<input type="checkbox"/> tak
W TYM ROLNICZY		<input type="checkbox"/> tak
W TYM W ORGANIZACJACH POZARZĄDOWYCH		<input type="checkbox"/> tak
OSOBA NIEAKTYWNA ZAWODOWO (OSOBA NIEPRACUJĄCA, NIE ZAREJESTROWANA JAKO OSOBA POSZUKUJĄCA PRACY W PUP)		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
WYBÓR KURSU:		
<input type="checkbox"/> A2 (120 godzin) <input type="checkbox"/> B2 (120 godzin) <input type="checkbox"/> A1+A2 (240 godzin) <input type="checkbox"/> B1+B2 (240 godzin)		
Preferowane terminy zajęć:		
<input type="checkbox"/> dni powszednie, godziny popołudniowe		<input type="checkbox"/> weekend
Ankieta - MOTYWACJA DO PODNOSZENIA KOMPETENCJI JĘZYKOWYCH		
1. Czy znajomość języka angielskiego może wpłynąć na Pana/Pani lepszą sytuację na rynku pracy? (Proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
2. Czy w związku z podwyższeniem kwalifikacji będzie chciał/a Pan/Pani ubiegać się o awans zawodowy? (Proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
3. Czy poświęca Pan/Pani dodatkowy wolny czas aby lepiej przyswoić wiedzę? (Proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
4. Czy początkowe trudności w nauce są w stanie Pana/ Panią zniechęcić i w efekcie doprowadzić do rezygnacji z dalszego kształcenia? (Proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
5. Czy po ukończeniu szkolenia będzie Pan/Pani kontynuować naukę języka angielskiego we własnym zakresie? (Proszę zaznaczyć znakiem X właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie

REALIZATOR PROJEKTU

Uczelnia Techniczno – Handlowa im. Heleny Chodkowskiej w Warszawie

BIURO PROJEKTU

Aleje Jerozolimskie 200, 02 - 486 Warszawa
tel. (022) 5391 985 e-mail. akj@uth.edu.pl



„Akademia kompetencji językowych”

projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. **Znane mi są zasady oraz warunki uczestnictwa w Projekcie. Zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję warunki Regulaminu.**
3. Spełniam warunki uczestnictwa w projekcie, tj. jestem osobą w wieku 18 – 64 lata pracującą, uczącą się lub zamieszkującą na obszarze woj. mazowieckiego (lub osobą bezrobotną / nieaktywną zawodowo z województwa mazowieckiego) w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
4. Przystępuję do projektu z własnej woli i inicjatywy,
5. Zobowiązuję się do regularnego i aktywnego uczestnictwa w co najmniej 80% godzin zajęć zaplanowanych w projekcie, podpisywania list obecności na szkoleniach; wypełniania dokumentów związanych z Projektem (np. ankiety oceny szkolenia, testy wiedzy itp.).
6. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji w Projekcie (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.
7. Zobowiązuję się do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w odrębnym oświadczeniu zgodnym ze wzorem wskazanym przez Administratora Danych – Ministra Infrastruktury i Rozwoju.
8. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

DATA

.....

CZYTELNY PODPIS

REALIZATOR PROJEKTU
Uczelnia Techniczno – Handlowa im. Heleny Chodkowskiej w Warszawie

BIURO PROJEKTU
Aleje Jerozolimskie 200, 02 - 486 Warszawa
tel. (022) 5391 985 e-mail. akj@uth.edu.pl