



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*

Tytuł projektu: **Stáže zawodowe dla uczniów liceów ogólnokształcących Miasta
Opola**

Nr projektu: POKL.09.01.02-16-009/13

Priorytet IX: Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach

Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług
edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty.

.....
(pieczęć szkoły)

Dane uczestnika biorącego udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Kobieta
			Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Niepełnosprawność (TAK/NIE)	
7	Wykształcenie <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe	
Dane kontaktowe	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Obszar miejski <i>(to gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)</i>
Obszar wiejski <i>(to gminy wiejskie, gminy wiejsko – miejskie i</i>			

Dane dodatkowe			<i>miasta do 25 tys. mieszkańców)</i>
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon stacjonarny	
	17	Telefon komórkowy	
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	19	Rodzaj przyznanego wsparcia <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Stáže/praktyki/przygotowanie zawodowe
	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(data podpisania deklaracji uczestnictwa)</i>	
	21	Data zakończenia udziału w projekcie <i>(ostatni dzień udziału osoby w projekcie, np. zajęć czy szkolenia lub data przerwania udziału w projekcie)</i>	
	22	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>(czy uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z wyznaczonym terminem czy przerwał projekt z jakiegoś powodu)</i>	TAK / NIE
23	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Podjęcie zatrudnienia Podjęcie nauki Inne:	

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Opole, dnia.....

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)