



Załącznik nr 1 do Regulaminu odbywania szkoleń dla pracowników na Wydziale Informatyki, Elektroniki i Telekomunikacji w ramach projektu „Zintegrowany Program Rozwoju Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie”, nr POWR.03.05.00-00-Z307/17-00 – Dane uczestnika Projektu

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

PIERWSZE / KOLEJNE* ZGŁOSZENIE

Dane wspólne:

| Lp. | Nazwa |
|-----|---|
| 1 | Tytuł projektu: Zintegrowany Program Rozwoju Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie |
| 2 | Nr projektu: POWR.03.05.00-00-Z307/17-00 |
| 3 | Numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 4 | Numer i nazwa Działania: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |
| 5 | Numer i nazwa zadania: zad.6. poz. 908 - kursy w zakresie realizacji projektów finansowanych z Funduszy Europejskich. |

* niepotrzebne skreślić – w przypadku kolejnego zgłoszenia do udziału w projekcie NIE trzeba wypełniać rubryk : 4 – 17.

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

| | Lp. | Nazwa |
|------------------------|-----|--|
| Dane uczestnika | 1 | Imię: |
| | 2 | Nazwisko: |
| | 3 | PESEL: <input type="text"/> |
| | 4 | Płeć: KOBIETA / MĘŻCZYZNA * |
| | 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| | 6 | Wykształcenie: |
| Dane kontaktowe | 7 | Kraj |
| | 8 | Województwo: |
| | 9 | Powiat: |
| | 10 | Gmina: |



| | | |
|--|----|---|
| | 11 | Miejscowość: |
| | 12 | Ulica: |
| | 13 | Nr budynku: |
| | 14 | Nr lokalu: |
| | 15 | Kod pocztowy: |
| | 16 | Telefon kontaktowy: |
| | 17 | Adres e-mail: |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 18 | Data zakończenia udziału w projekcie [†] : 31.08.2022 |
| | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: OSOBA BIERNIE ZAWODOWO / OSOBA PRACUJĄCA * |
| | 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia: Szkolenie dla kadry dydaktycznej / administracyjnej * |
| | 21 | Planowana data rozpoczęcia udziału we wsparciu: 01.2021 |
| | 22 | Planowana data zakończenia udziału we wsparciu: 12.2021 |
| | 23 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |
| | 24 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK / NIE * |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 25 | Osoba z niepełnosprawnościami TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |
| | 26 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI * |

* niepotrzebne skreślić

.....
Data wypełnienia

.....
Podpis uczestnika

[†] Data zakończenia projektu (31 sierpnia 2022 r.) lub data zakończenia umowy o pracę/cywilnoprawnej, jeżeli jest wcześniejsza od daty zakończenia Projektu.