



Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu pt. „Dziś uczeń – jutro student”
wprowadzonego Zarządzeniem Rektora PŚk Nr 102/23 w brzmieniu określonym załącznikiem do Zarządzenia Nr 48/24
Tekst jednolity wprowadzony Zarządzeniem Rektora PŚk Nr 59/24

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Obywatelstwo	
Wykształcenie	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA (należy zaznaczyć X)	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> os. prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> os. pracująca w administracji rządowej, <input type="checkbox"/> os. pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty), <input type="checkbox"/> os. pracująca w organizacji pozarządowej, <input type="checkbox"/> os. pracująca w MMŚP, <input type="checkbox"/> os. pracująca w dużym przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> inne	

.....
miejscowość, data.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu.....
czytelny podpis opiekuna prawnego / rodzica
Uczestnika Projektu - w przypadku osób niepełnoletnich



Wypełnia Biuro Projektu PŚk (należy zaznaczyć X) DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Rodzaj otrzymanego wsparcia	<input type="checkbox"/> wykład z Pracodawcą <input type="checkbox"/> wizyta studyjna <input type="checkbox"/> warsztaty interpersonalne <input type="checkbox"/> warsztaty z indywidualnych predyspozycji zawodowych <input type="checkbox"/> festiwal <input type="checkbox"/> piknik <input type="checkbox"/> konkurs o platynowy indeks na Politechnice <input type="checkbox"/> kurs autoprezentacji i wystąpień publicznych <input type="checkbox"/> warsztaty grupowe z efektywnego uczenia się <input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe w zakresie przedmiotów matematyczno-przyrodniczych <input type="checkbox"/> zajęcia w zakresie komunikacji międzynarodowej <input type="checkbox"/> międzyszkolna liga przedmiotowa na UJK <input type="checkbox"/> warsztaty i wykłady z zakresu wyboru ścieżek edukacyjnych w PŚk <input type="checkbox"/> warsztaty i wykłady z zakresu wyboru ścieżek edukacyjnych w UJK <input type="checkbox"/> wyjazdowe szkolenia edukacyjne <input type="checkbox"/> plenery rysunkowe
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE