



Załącznik nr 1

Projekt : „Tworzę kompletną wizualizację firmy – dodatkowe zajęcia z grafiki komputerowej dla młodzieży”

Numer identyfikacyjny KSI: WDN-POKL.09.02.00-18-038/09

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane podstawowe			
Imię (imiona)			
Nazwisko		Płeć (K/M)	
Data urodzenia		PESEL	
Miejsce urodzenia		Województwo	
Imię ojca, matki			
Wiek			
E-mail			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Dowód osobisty (seria, numer)			
2. Adres stałego zameldowania			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Miejscowość			
Rodzaj miejscowości	Obszar miejski		Obszar wiejski
Gmina		Powiat	
Województwo			



3. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zameldowania)							
Ulica							
Nr domu		Nr lokalu					
Kod pocztowy		Poczta					
Miejscowość							
Rodzaj miejscowości		Obszar miejski		Obszar wiejski			
Gmina		Powiat					
Województwo							
4. Kierunek kształcenia							
Technik elektronik		Technik informatyk		Technik teleinformatyk		Technik mechanik	
5. Opinia nauczyciela przedmiotów zawodowych uwzględniająca stopień biegłości obsługi komputera							
6. Frekwencja (wypełnia wychowawca klasy)							
% frekwencji za ostatni semestr				Podpis wychowawcy			



7. Uzasadnienie udziału w projekcie

Proszę uzasadnić powody, dla których ubiegasz się o udział w projekcie

Chcę otrzymywać materiały informacyjne	TAK		NIE	
Czy w Pani/Pana przekonaniu sytuacja materialna rodziny jest trudna?	TAK		NIE	
Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	TAK		NIE	
Czy pochodzi Pani/Pan z rodziny wielodzietnej	TAK		NIE	
Czy pochodzi Pani/Pan z rodziny rozbitej	TAK		NIE	

Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu;
- będę aktywnie uczestniczyć w zajęciach w ramach projektu (min. 90% frekwencji);
- zostałem poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- wszystkie powyższe dane są prawdziwe;
- Wyrażam zgodę na gromadzenie przez Technikum Nr 9 w Warszawie, ul. Matuszczaka 7 moich danych osobowych. Potwierdzam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o dobrowolności podania swoich danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych i zgłaszania poprawek.

.....
Data i podpis uczestnika

.....
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna