**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA**

**OŚWIADCZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**MODUŁ NR 3 - STAŻE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE (PROSZĘ WYPEŁNIC CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)** | |
| **Imię (Imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** *lub wiek w chwili przystąpienia do projektu*[[1]](#footnote-1) |  |
| **Płeć** | **□** Kobieta **□** Mężczyzna |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (DD-MM-RRR) – *wypełnia realizator projektu* |  |

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.***

……………………………………………………………………………………………………………………….

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału **w projekcie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI** | | | | |
| Wydział |  | | | |
| Kierunek studiów |  | | | |
| Stopień studiów/ tryb studiów/semestr |  | | | |
| Średnia ocen z 4 semestrów poprzedzających staż: | Poniżej 3,5  **□** | 3,5 – 4,0  **□** | 4,1 – 4,5  **□** | 4,6 – 5,0  **□** |
| Jestem osobą nieaktywną zawodowo (1 pkt.): | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Nie uczestniczyłem/am w płatnych stażach w trakcie realizacji kształc. na studiach I st. współfinansowanych przez UE z EFS w ramach POWER 2014-2020 realizowanych przez PK | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Warunkowe zaliczenie semestru | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Inna aktywność – udział w innych formach wsparcia w projektach POWER (1pkt) | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Jestem osobą niepełnosprawną (1pkt.)\* | Tak **□** | | Nie **□** | |

\*należy załączyć kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informację są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

……………………………………………………….. ……………………………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, niżej podpisana/y |  | |
| *(imię i nazwisko)* |  |
| zamieszkała/y |  | |
| *(adres zamieszkania)* |  |
|  | |
|  | |

**deklaruję udział** w projekcie ***„ZINTEGROWANI – Kompleksowy Program Rozwoju Politechniki Koszalińskiej”*** – **Moduł 3 Program staży,** realizowanym przez Politechnikę Koszalińską współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjny WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020, Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych) na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z055/18-00

**Oświadczam, że:**

Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie ***„ZINTEGROWANI – Kompleksowy Program Rozwoju Politechniki Koszalińskiej”*** nr: POWR.03.05.00-00-Z055/18 opisane w Regulaminie Projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem modułu programów stażowych w ramach projektu „*ZINTEGROWANI – Kompleksowy Program Rozwoju Politechniki Koszalińskiej”.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Czytelny podpis

1. Wpisanie wieku w chwili przystąpienia do projektu możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL [↑](#footnote-ref-1)