



FORMULARZ UCZESTNIKA

projektu „Innowacje społeczne trzecią misją uczelni”

Lp.	Nazwa
1.	„Innowacje społeczne trzecią misją uczelni”
2.	POWR.03.01.00-00-T054/18-00
3.	Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
4.	Działania 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

I. Dane uczestnika		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Płeć		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)</i>	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4) <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/> Inne
II. Dane kontaktowe		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku/ lokal		



Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
III. Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
<i>w tym osoba ucząca się</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
IV. Rodzaj wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)