



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROJEKT „PROGRAM ROZWOJU WYŻSZEJ SZKOŁY EKOLOGII I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE”

Realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytet IV, Działanie 4.1, Poddziałanie 4.1.1

| | |
|--|--------------------------|
| Preferowana specjalność na kierunku Architektura i Urbanistyka: | |
| Architektura | <input type="checkbox"/> |
| Urbanistyka (specjalność zmodyfikowana) | <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| Preferowana specjalność na kierunku Architektura Krajobrazu: |
|---|

studia stacjonarne:

| | |
|---|--------------------------|
| Projektowanie krajobrazu wielofunkcyjnego | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

studia niestacjonarne:

| | |
|---|--------------------------|
| Projektowanie krajobrazu o funkcji rekreacyjnej | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Nazwisko | | |
| Imię (Imiona) | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) | | |
| PESEL | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <i>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)</i> | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Pomaturalne <i>(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.)</i> <input type="checkbox"/> Wyższe | | |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Ulica | | | |
| Nr domu | | | |
| Nr lokalu | | | |
| Miejscowość | | | |
| Obszar | <input type="checkbox"/> miasto | <input type="checkbox"/> wieś | |
| Kod pocztowy | _____ - _____ | | |
| Województwo | | | |
| Powiat | | | |
| Telefon stacjonarny | | | |
| Telefon komórkowy | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | Nieaktywny zawodowo | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | Zatrudniony | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji i dokumentacji szkolenia (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 o ochronie danych osobowych Dz. U. 133, poz.833).

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis