***Zał. nr 1 do Regulaminu***

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W STAŻU**

Ja, niżej podpisana/y……………………………………………………………………..………………

*(Imię i Nazwisko ucznia DRUKOWANYMI LITERAMI)*

zgłaszam chęć swojego udziału w stażu w ramach projektu „Wsparcie Kształcenia Zawodowego - Poprawa Efektów” Samorządu Województwa Dolnośląskiego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 Działanie: 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy.

Poddziałanie: 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne.

od……………………… do ……………..…………

*(termin realizacji stażu)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok) |  |
| Telefon kontaktowy ucznia |  |
| Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza uczeń |  |
| Jestem uczniem: typ szkoły/ klasa |  |
| Profil klasy (zawód) |  |
| Średnia ocen za semestr poprzedzający rekrutację |  |
| Frekwencja (%) na obowiązkowych zajęciach szkolnych w ostatnim roku szkolnym /semestrze |  |
| Osiągnięcia ucznia (udział w konkursach  zawod., inicjatywac zawod. itp.) |  |

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się regulaminem staży realizowanych w projekcie „Wsparcie Kształcenia Zawodowego - Poprawa Efektów”.
2. Oświadczam, iż po zakwalifikowaniu się do Projektu dołączę formularz z danymi do SL 2014 wraz z Oświadczeniem   
   o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Projektu.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską.
4. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………………………. ……………………………………….…………

*(Miejscowość, data) (Czytelny podpis kandydata do projektu)*

*……………………………………………………………….*

*(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)[[1]](#footnote-1)\**

**Opinia szkoły uwzględniająca zaangażowanie ucznia w dotychczasową edukację zawodową**

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

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

*(Miejscowość, data) (pieczęć i podpis dyrektora szkoły)*

1. \*W przypadku gdy kandydat do projektu jest osobą nieletnią formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-1)