**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA**

**OŚWIADCZENIE KWALIFIKOWALNOSCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| 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/rok |  | | | |
| Średnia ocen z ostatniego roku poprzedzającego udział w projekcie: | Poniżej 3,5  **□** | 3,5 – 4,0  **□** | 4,0 – 4,5  **□** | 4,5 – 5,0  **□** |
| Jestem osobą nieaktywną zawodowo (1 pkt.): | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Nie uczestniczyłem/am w płatnych stażach w trakcie realizacji kształc. na studiach I st. (3pkt.) | Tak **□** | | Nie **□** | |
| Jestem osobą niepełnosprawną\* | 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 informację mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucję (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 „Program zintegrowanych działań na rzecz zwiększenia jakości i efektywności kształcenia na Politechnice Koszalińskiej” – **Moduł 3 Program staży,** realizowanym przez Politechnikę Koszalińską ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny: WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ: IV. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych) na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z219/17-00

**Oświadczam, że:**

Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Program zintegrowanych działań na rzecz zwiększenia jakości i efektywności kształcenia na Politechnice Koszalińskiej” nr. POWR.03.05.00-00-Z219/17 opisane w Regulaminie Projektu.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis

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