**FORMULARZ REKRUTACJI**

**„BIURO KARIER POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ PROMOTOREM AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ NA RYNKU PRACY”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANKIETA ZGŁOSZENIOWA** | | | | | | | | | |
| **I. DANE UCZESTNIKA (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)** | | | | | | | | | |
| Imię (imiona): | |  | | | | | | | |
| Nazwisko: | |  | | | | | | | |
| Data urodzenia: | |  | | | | | | | |
| Pesel: | |  | | | | | | | |
| Osoba z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności | | ⃞ **tak** ⃞ **nie** | | | | | | | |
| **II. DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania | Miejscowość |  | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | Nr lokalu | | | |  | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | |
| Adres do korespondencji | Miejscowość |  | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | Nr lokalu | |  | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | |
| Tel. kontaktowy | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail: | |  | | | | | | | |
| **III. KRYTERIA REKRUTACJI** | | | | | | | | | |
| Student/-tka Politechniki Koszalińskiej | | ⃞ **tak** ⃞ **nie** | | | | | | | |
| Kierunek studiów | |  | | | | | | | |
| Stopień studiów | |  | | | | | | | |
| Rok i semestr studiów | | Rok |  | | | Semestr | | |  |
| Forma studiów | | ⃞ **Stacjonarne**  ⃞ **Niestacjonarne** | | | | | | | |
| Jestem w wieku 20-25 lat | | ⃞ **tak** ⃞ **nie** | Jestem osobą nieaktywną zawodowo | | | | | | ⃞ **tak** ⃞ **nie** |
| Korzystałem/-am z Doradztwa zawodowego świadczonego przez Biuro Karier w ostatnim roku kalendarzowym | | ⃞ **tak** ⃞ **nie** | | | | | | | |

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu, spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
2. Świadomy/a odpowiedzialności oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu „ Biuro Karier Politechniki Koszalińskiej promotorem aktywności zawodowej na rynku pracy” zgodnie z Ustawą z dnia 29.09.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922)

…………………………………………………………………………….….

Miejscowość, data, czytelny podpis uczestnika