



Projekt „Nowa jakość kształcenia – podniesienie kompetencji studentów i pracowników Politechniki Świętokrzyskiej”  
nr POWR.03.05.00-00-Z224/18

Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH  
UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

*Nowa jakość kształcenia*  
*– podniesienie kompetencji studentów i pracowników Politechniki Świętokrzyskiej*  
nr POWR.03.05.00-00-Z224/18

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój,  
Działanie 3.5: Kompleksowe programy szkół wyższych

<b>DANE UCZESTNIKA</b>	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Wykształcenie	
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu / nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<b>SZCZEGÓŁY WSPARCIA (należy zaznaczyć X)</b>	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym:
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej



Projekt „Nowa jakość kształcenia – podniesienie kompetencji studentów i pracowników Politechniki Świętokrzyskiej”  
nr POWR.03.05.00-00-Z224/18

	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie Wykonywany zawód:  Nazwa firmy/instytucji zatrudniającej:
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	
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
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA (wypełnia Biuro Projektu)</b>	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis