FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OSOBA UCZĄCA SIĘ

Projekt nr 2026-1-PL01-KA121-VET-000425416
Akredytacja Erasmus+ nr 2020-1-PL01-KA120-VET-000095570
sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe

CZĘŚĆ A – DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

Dane	Do wypełnienia
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
PESEL	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Klasa	IV
Zawód	☐ technik informatyk ☐ technik fotografii i multimediów ☐ technik eksploatacji portów i terminali ☐ technik pojazdów samochodowych ☐ technik usług fryzjerskich ☐ technik żywienia i usług gastronomicznych ☐ technik elektryk ☐ technik organizacji turystyki
Rok szkolny	2026/2027

Oświadczenie dotyczące danych osobowych: Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do projektu nr 2026-1-PL01-KA121-VET-000425416. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarte są w odrębnym oświadczeniu/klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony prywatności.

Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki: .....……

W przypadku osoby niepełnoletniej – podpis rodzica/opiekuna prawnego: .....…….....

CZĘŚĆ B – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE KANDYDATA/KANDYDATKI

☐ Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania obowiązków wynikających z udziału w projekcie oraz do aktywnego udziału w przygotowaniu i mobilności.

☐ Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą.

☐ Deklaruję udział w przygotowaniu językowym, kulturowym, psychologicznym, organizacyjnym i dotyczącym bezpieczeństwa.

Współfinansowane przez Unię Europejską

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego postanowienia.

☐ Oświadczam, że wcześniej: ☐ brałem/am udział ☐ nie brałem/am udziału w mobilności Erasmus+. Informacja ta ma charakter ewidencyjny i sama w sobie nie stanowi warunku kwalifikowalności.

INFORMACJE ISTOTNE DLA BEZPIECZEŃSTWA UCZESTNIKA

Czy u kandydata występują choroby przewlekłe, problemy zdrowotne, alergie lub konieczność stałego przyjmowania leków, które mogą mieć znaczenie dla bezpiecznej organizacji zagranicznej mobilności, zapewnienia odpowiedniego wsparcia lub właściwego zakresu ubezpieczenia?

☐ NIE ☐ TAK – jakie / jakie leki są stale przyjmowane:

.....

.....

Podanie powyższych informacji służy wyłącznie zapewnieniu uczestnikowi odpowiednich warunków, bezpieczeństwa, wsparcia i – w razie potrzeby – właściwego zakresu ubezpieczenia. Stan zdrowia nie stanowi kryterium punktowego i sam w sobie nie jest podstawą do niezakwalifikowania kandydata.

Oświadczam, że przekazane informacje są kompletne i zgodne z prawdą oraz że nie zataiłem/am informacji mogących mieć znaczenie dla bezpieczeństwa uczestnika podczas mobilności.

Data i podpis kandydata/kandydatki: ……

W przypadku osoby niepełnoletniej – data i podpis rodzica/opiekuna prawnego: ……

MOTYWACJA DO UDZIAŁU W MOBILNOŚCI

Dlaczego chcesz uczestniczyć w zagranicznej praktyce zawodowej Erasmus+? Napisz, czego chcesz się nauczyć, jakie umiejętności rozwinąć i jak wykorzystasz zdobyte doświadczenie po powrocie. Odpowiedź powinna być osobista, konkretna i zgodna z prawdą.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNOŚCI ODPOWIEDZI: Oświadczam, że odpowiedź dotycząca mojej motywacji została przygotowana przeze mnie samodzielnie, jest zgodna z prawdą i nie została wygenerowana ani zredagowana przy użyciu narzędzi generatywnej sztucznej inteligencji (AI), ani napisana przez inną osobę.

Data i czytelny podpis ucznia: ……

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO – dla osoby niepełnoletniej
Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w procesie rekrutacji oraz – w przypadku zakwalifikowania – w 4-tygodniowej zagranicznej praktyce zawodowej w Hiszpanii w ramach projektu nr 2026-1-PL01-KA121-VET-000425416.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji w Projekcie i akceptuję jego postanowienia.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:……

Telefon: ..... E-mail: .....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego: ……

KRYTERIUM WŁĄCZENIA – UCZESTNIK Z MNIEJSZYMI SZANSAMI

Czy występuje u Ciebie sytuacja, która może utrudniać Ci dostęp do wyjazdów zagranicznych lub innych możliwości edukacyjnych i rozwojowych?

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli TAK, zaznacz właściwą odpowiedź (możesz zaznaczyć więcej niż jedną):

☐ trudna sytuacja materialna ucznia lub rodziny

☐ trudna sytuacja rodzinna lub społeczna

☐ specjalne potrzeby edukacyjne, niepełnosprawność lub inne trudności wpływające na możliwości edukacyjne

☐ bariery związane z miejscem zamieszkania lub dojazdem, ograniczające dostęp do dodatkowych możliwości edukacyjnych i rozwojowych

☐ inna ważna sytuacja ograniczająca dostęp do podobnych możliwości rozwoju

Krótki opis sytuacji (opcjonalnie): .....

.....

Dokument potwierdzający – jeżeli dotyczy i nie znajduje się już w dokumentacji szkoły: .....

Spełnienie co najmniej jednej potwierdzonej przesłanki oznacza 1 pkt. Liczba zaznaczonych przesłanek nie zwiększa punktacji. Szczegółowe informacje nie są publikowane.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA – pole nieobowiązkowe

Kandydat/rodzic może dołączyć dokumenty potwierdzające informacje wskazane w formularzu, w szczególności okoliczności związane z kryterium uczestnika z mniejszymi szansami. Należy wpisać nazwę lub krótki opis każdego dołączonego dokumentu.

1. .....

2. .....

3. .....

4. .....

Liczba załączników: .....

CZĘŚĆ C – KRYTERIA REKRUTACYJNE

Część wypełnia Komisja Rekrutacyjna.

Kryterium	**Wartość / informacja**	**Punkty Komisji**	**Maks.**
Zachowanie w roku szkolnym 2025/2026			10
Ocena z języka angielskiego w roku szkolnym 2025/2026			6
Egzamin zawodowy – I kwalifikacja (zdane obie części: pisemna i praktyczna)	Nazwa kwalifikacji:		10
Średnia ocen z wybranych przedmiotów zawodowych w roku szkolnym 2025/2026			10
Frekwencja w roku szkolnym 2025/2026			10
Motywacja do udziału w mobilności	ocena Komisji na podstawie wypowiedzi w części B		10
Kryterium włączenia – uczestnik z mniejszymi szansami	☐ spełnia – 1 pkt ☐ nie spełnia – 0 pkt Podstawa potwierdzenia: ☐ dokumentacja szkoły ☐ załącznik nr ..... ☐ inne:		1

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW: ..... / 57 pkt

Uwagi Komisji / sposób potwierdzenia kryterium włączenia (bez wpisywania szczegółowych danych wrażliwych):

……

……

……

……

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Uczeń/uczennica ..... klasy .....

☐ został/a zakwalifikowany/a do grupy podstawowej

☐ został/a zakwalifikowany/a do grupy rezerwowej

☐ nie został/a zakwalifikowany/a

do projektu nr 2026-1-PL01-KA121-VET-000425416, realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ nr 2020-1-PL01-KA120-VET-000095570, obejmującego 4-tygodniowe praktyki zawodowe w Hiszpanii.

Komisja Rekrutacyjna:

Funkcja	**Imię i nazwisko**	**Podpis**
Dyrektor CKZiU	Małgorzata Dembińska	
Koordynator projektu	Beata Waszczyn	
Asystent koordynatora	Joanna Rumas	

Data posiedzenia Komisji: .....

Współfinansowane przez Unię Europejską