

OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Formularz zgłoszeniowy nr zadanie 1/....

PIERWSZE / KOLEJNE* ZGŁOSZENIE

Dane wspólne:

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: Zintegrowany Plan Rozwoju UPJP II
2	Nr umowy : POWR.03.05.00-00-Z032/18-00
3	Numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
4	Numer i nazwa Działania: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych
5	Numer i nazwa zadania: 1 Dostosowanie oferty edukacyjnej Uczelni do aktualnych potrzeb społeczno-gospodarczych - modyfikacja i utworzenie programów kształcenia • ☐ - kierunek Historia Sztuki – nowy przedmiot "Digitalizacja dzieł sztuki i materiałów archiwalnych" • ☐ - kierunek Ochrona Dóbr Kultury – nowy przedmiot "Digitalizacja dzieł sztuki i materiałów archiwalnych" • ☐ - kierunek „Komunikowanie promocyjno – wizerunkowe” • ☐ - specjalność „Filozofia z elementami psychologii”

* niepotrzebne skreślić – w przypadku kolejnego zgłoszenia do udziału w projekcie

NIE trzeba wypełniać rubryk : 4 – 21.

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	PESEL:
	4	Płeć: KOBIETA / MĘŻCZYŻNA *
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
	6	Wykształcenie:
Dane kontaktowe	7	Kraj:
	8	Województwo:
	9	Powiat:
	10	Gmina:
	11	Miejscowość:
	12	Ulica:
	13	Nr budynku:
	14	Nr lokalu:
	15	Kod pocztowy:
	16	Telefon kontaktowy:
	17	Adres e-mail:
Szczegóły i rodzaj	18	Planowana data zakończenia aktualnie realizowanego toku

wsparcia		studiów wUPJP2:
	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO / OSOBA PRACUJĄCA *
	20	Wykonywany zawód (dot. osób pracujących): INNY / INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU / NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO / NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO / NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO / PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA / KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ / PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY / PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO / PRACOWNIK INSTYTUCJI WSPIERANIA RODZINY I PIELĘCZY ZASTĘPCZEJ / PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ / PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ / ROLNIK
	21	Zatrudniony w: (NAZWA ZAKŁADU PRACY)
	22	Rodzaj przyznanego wsparcia: nowy kierunek kształcenia
	23	Planowana data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
	24	Planowana data zakończenia udziału we wsparciu:
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	25	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI *
	26	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK / NIE *
	27	Osoba z niepełnosprawnościami TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI *
	28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI *

* niepotrzebne skreślić

Deklaruję wolę udziału w projekcie „Zintegrowany Plan Rozwoju UPJP II” nr POWR.03.05.00-00-Z032/18-00 poprzez udział w nowym/zmodyfikowanym programie kształcenia realizowanym na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie.

Data wypełnienia

Czytelny podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE

o zgodzie na monitorowanie losów zawodowych po ukończeniu studiów

Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej po ukończeniu studiów w okresie min. 6 miesięcy oraz zobowiązuję się do odpowiadania w tym okresie na pytania przesyłane mi przez Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie drogą mailową na adres

Kraków, dnia

.....

Czytelny podpis