Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji

FORMULARZ APLIKACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Program Rozwoju Kompetencji Uczelni Łazarskiego”
POWR.03.01.00-00-K288/16-00

**DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko nr telefonu

…………………………………………………………… ……………………………………………………..

PESEL e-mail

…………………………………………………………… ……………………………………………………..

Płeć:

- kobieta

- mężczyzna

**STATUS STUDENTA/TKI UCZELNI ŁAZARSKIEGO:**

- Wydział Ekonomii i Zarządzania Uczelni Łazarskiego

- Wydział Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego

- studia I stopnia

- studia II stopnia

- jednolite studia magisterskie

- I rok studiów

- II rok studiów

- III rok studiów

- IV rok studiów

- V rok studiów

- tryb stacjonarny studiów

- tryb niestacjonarny studiów

Numer indeksu Kierunek studiów

…………………………………………………………… ……………………………………………………..

Specjalność na kierunku studiów (jeżeli dotyczy)

……………………………………………………………

Planowana data obrony/zakończenia studiów Imię i nazwisko Promotora (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………………… ………………………………….……………………

**STATUS NA RYNKU PRACY:**

- jestem osobą pracującą (wykonuję pracę zarobkową lub/i prowadzę własną działalność gospodarczą)

- jestem osobą niepracującą (nie wykonuję pracy zarobkowej i nie prowadzę własnej działalności gospodarczej)

**STATUS OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:**

- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

* orzeczenie nr .............................................................. z dnia ................................., wydane przez

 .........................................................................................................................................................

* czy masz indywidualne oczekiwania i potrzeby względem procesu rekrutacji projektu np. stosowanie wskazanej przez Ciebie formy kontaktu z personelem projektu, dodatkowe zaprezentowanie informacji o rekrutacji we wskazanej przez Ciebie formie, inne – podaj je:

 ...............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

- nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności

**SUBIEKTYWNA OCENA MOTYWACJI DO AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ\*:**

- (1) posiadam bardzo niską motywację do aktywizacji zawodowej

- (2) posiadam niską motywację do aktywizacji zawodowej

- (3) posiadam średnią motywację do aktywizacji zawodowej

- (4) posiadam wysoką motywację do aktywizacji zawodowej

- (5) posiadam bardzo wysoką motywację do aktywizacji zawodowej

\*Po zrekrutowaniu do Projektu, każdy uczestnik Projektu w ramach bilansu kompetencji podany zostanie ocenie
w zakresie motywacji do aktywizacji zawodowej poprzez wywiad biograficzny.

**UDOKUMENTOWANA DODATKOWA DZIAŁALNOŚĆ Z OKRESU STUDIÓW\*\***:

- biorę lub brałem/brałam udział w następującej dodatkowej działalności/ach studenckiej/prospołecznej:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

- nie biorę i nie brałem/brałam udziału w dodatkowej działalności studenckiej/prospołecznej

\*\*Np. udział w pracach samorządu studenckiego, kół naukowych, reprezentowanie uczelni na konferencjach, zawodach sportowych, inne. Każda wskazana przez Wnioskodawcę aktywność musi mieć obiektywne potwierdzenie w postaci np. zaświadczenia, wykazu na liście uczestników, dyplomu, innego dokumentu lub pisemnego oświadczenia osoby/podmiotu trzeciego.

**OBOWIĄZKOWE OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Oświadczenie nr 1

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA PODDANIE
SIĘ BILANSOWI KOMPETENCJI I EWALUACJI

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniu bilansu kompetencji: na początku i na koniec udziału w Projekcie, oraz na udział we wszelkich badaniach ewaluacyjnych, prowadzonych na potrzeby Projektu.

Warszawa, dnia: ……………………..

…………………………………

*(Czytelny podpis)*

Oświadczenie nr 2

OŚWIADCZENIE O UDZIALE WE WSZYSTKICH
FORMACH WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że zobowiązuję się do udziału w wszystkich, zaplanowanych dla mnie, zgodnie z wynikami bilansu kompetencji, formach wsparcia Projektu.

Warszawa, dnia: ……………………..

…………………………………

*(Czytelny podpis)*

Oświadczenie nr 3

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA MONITOROWANIE
LOSÓW ZAWODOWYCH PO UKOŃCZENIU STUDIÓW

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej w okresie
do 12 m-cy po ukończeniu studiów oraz zobowiązuje się do odpowiadania w tym okresie na pytania i ankiety przesyłane mi przez Uczelnię Łazarskiego, drogą mailową, na adres: …………………………………………….\*

Warszawa, dnia: ……………………..

…………………………………

*(Czytelny podpis)*

\* Należy wpisać adres poczty elektronicznej, na który Uczelnia Łazarskiego będzie przesyłała pytania
i ankiety dotyczące kariery zawodowej.

Oświadczenie nr 4

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Uczelnię Łazarskiego mojego wizerunku utrwalonego w związku z moim udziałem w Projekcie w jakiejkolwiek formie i za pośrednictwem dowolnego medium.

Warszawa, dnia: ……………………..

…………………………………

*(Czytelny podpis)*

**KOŃCOWA DEKLARACJA WNIOSKODAWCY**:

Oświadczenie nr 5

Ja, niżej podpisana/y, świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu pt. „Program Rozwoju Kompetencji Uczelni Łazarskiego”, dostępnym na stronie internetowej Uczelni Łazarskiego, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Warszawa, dnia: ……………………..

…………………………………

*(Czytelny podpis)*

**PRZYJĘCIE FORMULARZA APLIKACYJNEGO DO BIURA REKRUTACJI/BIURA PROJEKTU**:

Data przyjęcia: ……………………….

Podpis osoby przyjmującej: ……………………………