Załącznik 2B

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (absolwent)**

do projektu „*Europejskie doświadczenie w kształceniu zawodowym uczniów Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie*” o numerze **POWERVET-2019-1-PL01-KA102-061869** w ramach projektu *„Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

**Część A –** wypełnia kandydat/tka (absolwent)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Data urodzenia (*dd/mm/rrrr*) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Email |  |
| **Informacje o kandydacie/tce** | |
| Zakończony tryb kształcenia zawodowego[[1]](#footnote-1) | Szkoła ponadgimnazjalna |
| Data zakończenia kształcenia zawodowego |  |
| Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów[[2]](#footnote-2) |  |
| Dokument potwierdzający zakończony tryb kształcenia zawodowego (*obowiązkowo należy załączyć kopię dokumentu do formularza*) |  |
| Dane instytucji wystawiającej w/w dokument  *(pełna nazwa, adres)* |  |

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych iw sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz *uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym „RODO” w*yrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+  sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie, ul Mickiewicza 11, 38-100 Strzyżów zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie z siedzibą w 38-100 Strzyżów, ul Mickiewicza 11.

Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: **iod.zst.strzyzow@gmail.com**

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje absolwentowi prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

………………………………………….

data i podpis kandydata/tki

**Część B** –

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe:** | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | **Imię/imiona** | | |  | | | |
| **Data urodzenia** |  | | **Miejsce urodzenia** | | |  | | | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | **Nr i seria dowodu osobistego lub paszportu** | | |  | | | |
| **Telefon stacjonarny ucznia/uczennicy** | | | **Telefon komórkowy ucznia/uczennicy** | | | | **Adres e-mail ucznia/uczennicy** | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| **2b. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | **Ulica** |  | | | **Numer domu** |  | |
| **Kod pocztowy (poczta)** |  | | **Miejscowość** |  | | | | | |
| **3. Dane rodziców/opiekunów prawnych** | | | **Ojciec/opiekun prawny:** | | | | **Matka/opiekun prawny:** | | |
| **Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów** | | |  | | | |  | | |
| **Telefon kontaktowy** | | |  | | | |  | | |
| **Nazwa szkoły** | | | **Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie**  **ul. Mickiewicza 11, 38- 100 Strzyżów** | | | | | | |
| **Klasa** | |  | **Zawód** | | |  | | | |
| **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych w drugim semestr**  **w roku szkolnym 2020/2021:** | |  | **Frekwencja na drugi semestr**  **w roku szkolnym 2020/2021:** | | |  | | | |
| **Ocena z zachowania w drugim semestrze w roku szkolnym 2020/2021:** | | |  | | | |
| **Wychowawca** | |  | **Czytelny podpis wychowawcy** | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Potwierdzenie odbywania nauki w ZST w Strzyżowie:** | | Podpis dyrektora szkoły: | | | Pieczątka szkoły: | | | |

**Część C** –

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE ABSOLWENTA/ABSOLWENTKI** |
| * Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w praktykach zagranicznych w Projekcie „Europejskie doświadczenie w kształceniu zawodowym uczniów Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie” oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu. * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą. * Deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie, wyrażając tym samym chęć uczestnictwa w kursie językowo-kulturowym i czterotygodniowych absolwenckich praktykach zagranicznych. * Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w Formularzu * Zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa i Rekrutacji Projektu, regulaminem pobytu absolwenta/absolwentki oraz pozostałymi dokumentami i regulaminami.   ………………………………......................................................  (Data i czytelny podpis ucznia/uczennicy) |

**Część D** –

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | |
| * Potwierdzam znajomość organizacji zagranicznych praktyk i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki w zagranicznej praktyce Projekcie „*Europejskie doświadczenie w kształceniu zawodowym uczniów Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie*” * W razie nieuzasadnionej rezygnacji z Projektu w trakcie praktyk mojego syna/mojej córki zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów. * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą. * Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin Uczestnictwa i Rekrutacji Projektu, Regulamin pobytu absolwenta oraz pozostałe dokumenty i regulaminy.   ………………………………......................................................  (Data i czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów) |

**Dokumenty załączone do formularza zgłoszeniowego:**

1. Legitymacja szkolna (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. Dowód osobisty lub paszport (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem), ewentualnie kserokopia złożonego wniosku o paszport, dowód.
3. Aktualne zaświadczenie od lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań na odbycie praktyk zagranicznych w przypadku choroby przewlekłej, informacja o konieczności zażywania leków – **obowiązek dostarczenia w przypadku zakwalifikowania się do wyjazdu.**
4. Kserokopię świadectwa ukończenia Technikum w Zespole Szkół Technicznych w Strzyżowie - **obowiązek dostarczenia w przypadku zakwalifikowania się do wyjazdu.**

1. np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne [↑](#footnote-ref-1)
2. Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/kszta%c5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe> [↑](#footnote-ref-2)