FORMULARZ REKRUTACYJNY
BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE MECHATRONIKI
ul. Piastowska 2, 32-800 Brzesko

finansowane ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES).

Lider przedsięwzięcia: Powiat Brzeski

WYPEŁNIA BIURO BCU (szare pola)		
Numer:	.....	..... (data wpływu, godzina, podpis osoby przyjmującej)
Nazwa wybranego szkolenia:		

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA

I. Dane podstawowe

1. Imię/imiona:

2. Nazwisko:

3. PESEL:

5. Płeć (zaznaczyć znakiem „x”):
☐ Kobieta
☐ Mężczyzna
☐ Inna
☐ Odmawiam podania informacji

6. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok):

7. Obywatelstwo:

8. Wykształcenie (zaznaczyć znakiem „x”):
☐ Podstawowe
☐ Gimnazjalne
☐ Zasadnicze zawodowe
☐ Średnie
☐ Wyższe

II. Dane adresowe

1. Województwo:

2. Gmina:

3. Powiat:

4. Miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy:

III. Dane kontaktowe

1. Telefon kontaktowy:

2. Adres e-mail:

IV. Dane dodatkowe

1. Status wg grupy docelowej (zaznaczyć znakiem „x”):

☐ osoba młoda w wieku 14-24 (uczeń/-nnica lub student/-ka)
☐ osoba dorosła w wieku 25-64 (nauczyciel/ka akademicki/a, doktorant/ka, inny)
☐ nauczyciel kształcenia zawodowego

2. Status zawodowy i społeczny (zaznaczyć znakiem „x”):

☐ Student prowadzący kształcenie w dziedzinie mechatroniki
☐ Doktorant prowadzący kształcenie w dziedzinie mechatroniki
☐ Nauczyciel akademicki prowadzący kształcenie w dziedzinie mechatroniki
☐ Inna osoba dorosła odpowiednio w zakresie dziedziny mechatroniki
☐ Osoba młoda w wieku 14-24 lat tj. posiadająca aktualny status ucznia placówki prowadzącej kształcenie zawodowe w dziedzinie mechatroniki
☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego prowadzący kształcenie w dziedzinie mechatroniki
☐ Osoba prowadząca działalność gospodarczą

3. Dodatkowe informacje do statusu:

Nazwa szkoły/uczelni/pracodawcy/działalności gospodarczej:

Kierunek/specjalność (uczniowie/studenci):

Nauczanie przedmioty (nauczyciele):

4. Kryteria premiujące (zaznaczyć znakiem „x”):

☐ **Student, doktorant, związani odpowiednio z dziedziną mechatroniki:**

☐ ostatni rok nauki studiów I stopnia, studiów II stopnia, 4-ty rok studiów doktoranckich: **+5 pkt,**
☐ przedostatni rok nauki studiów I stopnia, studiów II stopnia, 3-ci rok studiów doktoranckich: **+3 pkt**,
☐ drugi rok studiów I stopnia, 2-gi rok studiów doktoranckich: **+1 pkt**,
☐ pierwszy rok studiów I stopnia, 1-szy rok studiów doktoranckich: **+0 pkt**;

☐ **Nauczyciel akademicki, instruktor praktycznej nauki zawodu oraz osoba będąca nauczycielem kształcenia zawodowego tj. aktywnie kształcąca w zawodach z dziedziny mechatroniki:**

☐ doświadczenia zawodowego pow. 10 lat : **+5 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego od 6 do 10 lat: **+3 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego od 5 do 3 lat: **+1 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego od 0 do 2 lat: **+0 pkt**;

☐ **Osoba młoda w wieku 14-24 lat tj. posiadająca aktualny status ucznia placówki prowadzącej kształcenie zawodowe w zawodzie mechatronik, technik mechatronik odpowiadającym dziedzinie mechatroniki:**

☐ ostatni rok nauki (tj. 5-klasa technikum, 3-cia klasa szkoły branżowej I stopnia, 2-ga klasa szkoły branżowej II stopnia): **+5 pkt,**
☐ przedostatni rok nauki (tj. 4-klasa technikum, 2-ga klasa szkoły branżowej I stopnia, 1-sza klasa szkoły branżowej II stopnia): **+3 pkt**,
☐ 3-cia klasa technikum: **+1 pkt**,
☐ 1-2 klasa technikum, 1-sza klasa szkoły branżowej I stopnia: **+0 pkt**;

☐ **Inne osoby dorosłe związane odpowiednio z dziedziną mechatroniki:**

☐ doświadczenia zawodowego pow. 5 lat : **+5 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego od 3 do 5 lat: **+3 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego od 1 do 3 lat: **+1 pkt**,
☐ doświadczenia zawodowego poniżej 1 rok: **+0 pkt**;
☐ kobieta ucząca się lub pracująca w branżach kluczowych: **+5 pkt,**
☐ pracownik przedsiębiorstwa będącego partnerem przedsięwzięcia: **+5 pkt.**

V. Dane wrażliwe

1.Osoba z niepełnosprawnością (zgodnie z dok. potwierdzającym niepełnosprawność):

☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmowa podania informacji

2. Zgłaszam specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestniczenia w przedsięwzięciu:

……

……

VI. Oświadczenia Kandydata/-tki (zaznaczyć wszystkie znakiem „x" pod rygorem odrzucenia formularza)

☐ Oświadczam, że nie korzystałem/-łam z innych szkoleń w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)" realizowanych przez inne Branżowe Centra Umiejętności.
☐ Oświadczam, że nie posiadam przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia szkolenia, na które aplikuję
☐ Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i spełniam kryteria dostępu do udziału w Przedsięwzięciu dla grup docelowych, opisane w Regulaminie rekrutacji.

…… Miejscowość, data	…… Czytelny podpis Kandydata/-tki

…… Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego (dotyczy niepełnoletniego/-j Kandadata/-tki)