

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Imię i nazwisko:					
Adres:					
Nr telefonu:					
Adres e-mail:					
Komórka organizacyjna:					
Orzeczenie o niepełnosprawności (*niepotrzebne skreślić)	Tak^(*)		Nie^(*)		Odmowa podania informacji

**Akademia Kaliska
im. Prezydenta Stanisława
Wojciechowskiego
ul. Nowy Świat 4
62-800 Kalisz**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Podniesienie kompetencji kadry administracyjnej**

Niniejszym wnioskuję o udział w następującej formie wsparcia (proszę wpisać tytuł):

.....
.....

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Kompleksowy Program Rozwoju PWSZ w Kaliszu**”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu.
3. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego.
4. Zostałem/am -pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu „**Kompleksowy Program Rozwoju PWSZ w Kaliszu**” przez Akademię Kaliską im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego z siedzibą przy ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji.



6. Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są prawdziwe, a jeżeli ulegną zmianie poinformuję o tym fakcie Kierownika Projektu.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Beneficjenta dla celów działań informacyjno-promocyjnych i sprawozdawczych, związanych z realizacją zadań zawartych w projekcie „Kompleksowy Program Rozwoju PWSZ w Kaliszu”.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata

Potwierdzam, że zakres obowiązków wykonywanych przez kandydata jest zgodny z profilem szkolenia.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczętka przełożonego

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

Kryteria	Liczba przysługujących punktów	Liczba uzyskanych punktów
Pracownik spełnia wymogi formalne udziału w szkoleniu	TAK/NIE	
Wynik rozmowy kwalifikacyjnej	0-5	
Pracownik jest osobą niepełnosprawną	TAK/NIE	
Pracownik zakwalifikowany do udziału w szkoleniu?		TAK/NIE

UWAGI

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej

Kalisz, dnia.....