

Projekt: „Nowa wiedza naszym sukcesem” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
Nr zgłoszenia

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/KANDYDATKI
NA SZKOLENIEM RAMACH PROJEKTU
„Nowa wiedza naszym sukcesem”**

I. Dane osobowe:

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nr PESEL
4. Wykształcenie *
 - podstawowe
 - gimnazjalne
 - ponadgimnazjalne
 - pomaturalne
 - wyższe
5. Dotychczasowe odbyte kursy i szkolenia
.....
.....

II. Miejsce zamieszkania:

1. Województwo
2. Kod pocztowy
3. Miejscowość
4. Powiat
5. Ulica, nr domu, nr lokalu

* - właściwe podkreślić

Projekt: „Nowa wiedza naszym sukcesem” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

III. Dane kontaktowe:

1. E – mail
2. Telefon kontaktowy

IV. Zatrudnienie:

1. Zatrudniony/a na stanowisku
2. Zatrudniony/a w mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwie*
3. Nazwa i dokładny adres pracodawcy
.....
.....
4. Zatrudniony/a na podstawie (wpisać rodzaj umowy)
.....

V. W których szkoleniach chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział? *

1. AUTOCAD
2. NAPA
3. MANAGER HR
4. OBSŁUGA TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO
5. GRAFIKA KOMPUTEROWA Z ELEMENTAMI TWORZENIA STRONY WWW
6. OPERATOR WÓZKÓW WIDŁOWYCH, JEZDNIOWYCH Z WYMIANĄ BUTLI GAZOWYCH ORAZ WÓZKÓW UNOSZĄCYCH I NAŁADOWNYCH Z NAPĘDEM ELEKTRYCZNYM
7. PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ OSÓB I MIENIA I i II STOPNIA
8. ZARZĄDZANIE MAGAZYNEM Z OBSŁUGĄ KAS FISKALNYCH I FAKTUROWANIEM
9. SPAWANIE
10. MS PROJECT
11. STRATEGICZNA KOMUNIKACJA KRYZYSOWA
12. WIZAŻYSTA Z ELEMENTAMI AUTOPREZENTACJI
13. MASAŻYSTA – METODA BAŃKACHIŃSKĄ
14. SŁUŻBY INFORMACYJNE
15. EXEL DLA ZAAWANSOWANYCH

VI. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do procedury rekrutacji i realizacji projektu „Nowa wiedza naszym sukcesem” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 nr 1001 poz. 926 z późn. zm.)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

Załączniki:

1. Kserokopia dowodu osobistego (oryginał do wglądu)
2. Zaświadczenie o zatrudnieniu
3. Oświadczenie o zamieszkanu na terenie województwa pomorskiego (powiat gdański, Gdańsk, Gdynia)

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie

Nr zgłoszenia	
Data przyjęcia zgłoszenia	
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	
Wynik weryfikacji formalnej zgłoszenia	