



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚĆ



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



FORMULARZ REKRUTACYJNY

|                     |  |
|---------------------|--|
| Tytuł projektu      | „Akademia profesjonalnej pracy biurowej” |
| Nr wniosku          | <b>POKL.08.01.01-14-164/08</b>           |
| Miejsce organizacji | ul. Zgoda 5, 00-018 Warszawa             |

Deklaruję chęć dobrowolnego uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu : \*

\* Wybrane szkolenia zakreślić

| Nazwa modułu szkoleniowego                 | Ilość godzin szkoleniowych  |
|--|-----------------------------|
| Kurs pakiet MS Office                      | 60 godzin szkoleniowych     |
| Kurs e-citizen                             | 30 godzin szkoleniowych     |
| Europejskie Komputerowe Prawo Jazdy (ECDL) | 60 godzin szkoleniowych     |
| Kurs Word Podstawowy                       | 15 godzin szkoleniowych     |
| Kurs Excel podstawowy                      | 15 godzin szkoleniowych     |
| Kurs Excel zaawansowany                    | 15 godzin szkoleniowych     |
| Kurs Word zaawansowany                     | 15 godzin szkoleniowych     |
| Kurs angielskiego Metoda Callana           | 250 godzin szkoleniowych/os |

| Lp. |                 | Lp. | Dane Beneficjenta Ostatecznego           |  |
|-----|-----------------|-----|--|--|
| I   | Dane podstawowe | 1.  | Imię (imiona)                            |  |
|     |                 | 2.  | Nazwisko                                 |  |
|     |                 | 3.  | Płeć                                     | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
|     |                 | 4.  | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
|     |                 | 5.  | PESEL                                    |  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚĆ



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



|    |                    |     |   |  |
|----|--------------------|-----|---|--|
|    |                    | 6.  | Data i miejsce urodzenia  |  |
| II | Adres zameldowania | 1.  | Ulica   |  |
|    |                    | 2.  | Nr domu   |  |
|    |                    | 3.  | Nr lokalu   |  |
|    |                    | 4.  | Miejscowość   |  |
|    |                    |     |   | Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/>  |
|    |                    | 5.  | Kod pocztowy  |  |
|    |                    | 6.  | Województwo   |  |
|    |                    | 7.  | Pochodzenie (adres pierwszego zameldowania)                                 | Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/>  |
| IV | Dane kontaktowe    | 1.  | Adres korespondencyjny (wpisać jeśli inny niż powyżej)                      |  |
|    |                    | 2.  | Telefon domowy  |  |
|    |                    | 3.  | Telefon komórkowy   |  |
|    |                    | 4.  | Adres poczty elektronicznej   |  |
| V  | Status kandydata   | 1.  | Wykształcenie:<br>Proszę postawić znak „x” lub podkreślić odpowiednie pole. | <input type="checkbox"/> brak;<br><input type="checkbox"/> podstawowe;<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe;<br><input type="checkbox"/> średnie;<br><input type="checkbox"/> pomaturalne;<br><input type="checkbox"/> wyższe; |
|    |                    | 2.  | Rodzaj zatrudnienia:  | <input type="checkbox"/> umowa o pracę;<br><input type="checkbox"/> Etat<br><input type="checkbox"/> Część etatu<br><input type="checkbox"/> umowa cywilno prawna  |
|    |                    | 3.  | Zatrudniony:  | <input type="checkbox"/> w małym;<br><input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie;<br><input type="checkbox"/> inne (jakie?)<br>.....  |
|    |                    | 4.  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |
|    |                    | 5.  | Zawód wyuczony:   |  |
|    |                    | 6.  | Zawód wykonywany:   |  |
|    |                    | 7.  | Zajmowane stanowisko:   |  |
|    |                    | 8.  | Nazwa zakładu pracy:  |  |
|    |                    | 9.  | NIP zakładu pracy   |  |
|    |                    | 10. | Dział   |  |
|    |                    | 11. | Adres Zakładu pracy:  |  |



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚĆ



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



|  |  |
|--|--|
| Informacje dotyczące szkolenia   |  |
| Deklarowany poziom znajomości języka angielskiego:   | <input type="checkbox"/> Początkujący<br><input type="checkbox"/> Średniozaawansowany<br><input type="checkbox"/> Zaawansowany   |
| Deklarowany poziom ogólnej znajomości komputera:   | <input type="checkbox"/> Początkujący<br><input type="checkbox"/> Średniozaawansowany<br><input type="checkbox"/> Zaawansowany   |
| Deklarowany poziom znajomości pakietu MS Office  | <input type="checkbox"/> Początkujący<br><input type="checkbox"/> Średniozaawansowany<br><input type="checkbox"/> Zaawansowany   |
| Deklarowany poziom obsługi komputera   | <input type="checkbox"/> Początkujący<br><input type="checkbox"/> Średniozaawansowany<br><input type="checkbox"/> Zaawansowany   |
| Preferowany system nauki:  | <input type="checkbox"/> Popołudniowy w dzień powszedni;<br><input type="checkbox"/> Sobotnio-niedzielny;<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>1. Deklaruję chęć dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akademia profesjonalnej pracy biurowej” i oświadczam, że czas odbywania zajęć nie koliduje z moimi godzinami pracy.</p> <p>2. Zobowiązuję się do dostarczenia osobiście lub przesłania na adres Biura projektu za pośrednictwem poczty oryginału karty rekrutacyjnej oraz zaświadczenia o zatrudnieniu wydanego przez zakład pracy i kopii dowodu osobistego, a po zakwalifikowaniu mnie do szkolenia – podpisanych 2 egzemplarzy umowy.</p> <p>4. Niniejszym oświadczam, że dane wpisane w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.</p> <p>5. Zapoznałem/am się Regulaminem prowadzenia szkoleń w ramach projektu „Akademia profesjonalnej pracy biurowej” i akceptuję jego warunki.</p> <p>6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu mojego udziału w projekcie.</p> |  |
| Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu:  |  |
| Data:  |  |