



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DANE OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM - INDYWIDUALNI I PRACOWNICY INSTYTUCJI

I. Dane wspólne

Tytuł projektu	„SezAM wiedzy, kompetencji i umiejętności”
Nr projektu:	POWR.03.05.00-00-Z218/17
Priorytet/oś, w ramach której realizowany jest projekt:	Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, Zintegrowane Programy Uczelni w ramach Ścieżki II
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	To pole zostaw puste

II. Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Proszę wypełnić poniższy formularz DRUKOWANYMI LITERAMI. Proszę wypełnić tylko pola jasne lub zaznacza właściwy kwadrat krzyżykiem ([X]). Proszę nie wypełniać zacieniowanych pól.

DANE UCZESTNIKA			
1.	Imię (imiona)	ANNA MARIA	
2.	Nazwisko	KOWLSKA	
3.	Płeć	<input checked="" type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	24	
5.	PESEL	96010111222	
6.	Wydział	WPiT	
7.	Rok studiów	3	8. Semestr
			1 <input type="checkbox"/> ostatni
9.	Kierunek i specjalność	TiZj <input type="checkbox"/> kierunek	
10.	Tryb	<input checked="" type="checkbox"/> Stacjonarny	<input type="checkbox"/> Niestacjonarny
11.	Średnia ocen z toku studiów	4,2	
12.	Wykształcenie ¹	<input checked="" type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne
		<input type="checkbox"/> Wyższe	
13.	Dodatkowe aktywności (koła naukowe, stowarzyszenia, konkursy, projekty, stypendia, granty, wyróżnienia, wyróżnienia, wyróżnienia)	<input type="checkbox"/> Nie	<input checked="" type="checkbox"/> Tak, zgodnie z załączonymi oświadczeniami
DANE KONTAKTOWE			
	Telefon	555 555 555	
15.	Adres e-mail	A.M.K.96@MAIL.COM	

Należy wpisać średnią z dotychczasowego toku nauki, w przykładzie wpisana średnia z 2 lat studiów (4 semestrów)

Dodatkowe aktywności to np. działalność w kole naukowym

Studentka z przykładu ukończyła liceum i jest na studiach pierwszego stopnia.

¹ Należy zaznaczyć wykształcenie ponadgimnazjalne (liceum/ technikum) , policealne (jeżeli ukończyło się dodatkowo szkołę policealną) lub wyższe (jeżeli posiada się już tytuł lic., inż., mgr)

DANE ADRESOWE					
16.	Ulica	KRZYWA			
17.	Numer domu/budynku	90A	18.	Numer lokalu	
				3	
19.	Miejscowość	GDYNIA			
20.	Obszar	<input checked="" type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski		
21.	Kod pocztowy	81-000			
22.	Województwo	POMORSKIE			
23.	Powiat	GDYNIA			
24.	Gmina	GDYNIA			
DANE DODATKOWE					
25.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		<p>Jeżeli oprócz nauki pracujesz na podstawie UMOWY ZLECENIE lub UMOWY o DZIEŁO zaznacz pole „OSOBA UCZĄCA SIĘ”</p>		
	A	osoba bierna zawodowo			<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> osoba ucząca się			<input type="checkbox"/> Inna
		<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			
B	osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak, zgodnie z załączonym oświadczeniem			
26.	Rodzaj przyznanego wsparcia				
27.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak		
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak			
Osoba z niepełnosprawnościami:					
<input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:					
<input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak			
28.	Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	<input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak, zgodnie z załączonym orzeczeniem		
29.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie				
	Data zakończenia udziału w projekcie				
30.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa				
31.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia				

NIE ZAPOMNIJ O DACIE I PODPISIE!

.....
Data i podpis uczestnika projektu

Strona 2 z 2