**Deklaracja Uczestnika
do udziału w praktyce zawodowej/stażu zawodowym**

 **Lider Projektu** – Powiat Żarski

**Partner odpowiedzialny za organizację praktyk i staży** – Organizacja Pracodawców Ziemi Lubuskiej

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA (UCZNIA/NAUCZYCIELA)** |
| 1. | Imię (imiona) Nazwisko |  |
| 2. | PESEL |  |
| 3. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 4. | Kierunek kształcenia/nauczania  |  |
| 5. | Wykształcenie *(dotyczy tylko Nauczycieli)* |  |
| 6. | Klasa  |  |
| **STAŁY ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA** |
| 6. | Ulica Nr domu/Nr lokalu |  |
| 7. | Kod pocztowyMiejscowość |  |
| 8. | Województwo, Powiat, Gmina |  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| 9. | Telefon |  |
| 10. | Adres poczty elektronicznej(e-mail) |  |
| **DANE RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA** |
| 11. | Imię (imiona) Nazwisko |  |
| 12. | Telefon , Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **DANE SZKOŁY** |
| 13. | Nazwa szkoły |  |
| 14. | Nazwa banku .Numer konta stażysty/praktykanta |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15. TRYB, W KTÓRYCH CHCESZ ODBYWAĆ PRAKTYKĘ/STAŻ** | **TAK** | **NIE** |
| 15.1. | Ferie zimowe + weekendy |  |  |
| 15.2. | W czasie roku szkolnego: |
|  | * weekendy
 |  |  |
|  | * popołudnia
 |  |  |
| 15.3. | Ferie letnie (wakacje) |  |  |
| 15.4. | Inny – jaki? …………………………………………………………………………………… |  |  |
| **PREFEROWANY TERMIN, W KTÓRYM CHCESZ ODBYWAĆ PRAKTYKĘ/STAŻ** | …………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **PROPONOWANE MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU/PRAKTYKI** |
| 16. | Nazwa Przedsiębiorstwa/Pracodawcy  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Deklarując uczestnictwo w stażu zawodowym/praktyce zawodowej w ramach realizacji projektu Projekt „Modernizacja kształcenia zawodowego w Powiecie Żarskim” oświadczam, że:

1. Wszystkie dane podane w Deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym i zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na podstawie oświadczenia uczestnika projektu stanowiącego załącznik nr. 2 do Regulaminu projektu pn. Projekt „Modernizacja kształcenia zawodowego w Powiecie Żarskim” złożonego w związku z przystąpieniem do projektu.
3. Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.

……….………………………….. ……………………………………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis Ucznia i opiekuna prawnego

/ Nauczyciela)