



Projekt „Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”  
POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu  
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,  
Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,  
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych  
**MODUŁ II. Program rozwoju kompetencji**

Wszystkie dane w poniższej tabeli proszę uzupełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI**

DANE UCZESTNIKA		
Imię:		
Nazwisko:		
PESEL:		
Kierunek i semestr studiów:		
Uczestnictwo w innych działaniach objętych projektem:	Tak/Nie Jeśli tak, to w jakich? ..... .....	
ZAKRES DZIAŁAŃ OBJĘTYCH WSPARCIEM PROJEKTU		
<b>Szkolenie: TERAPIA MULTISENSORYCZNA Z JĘZYKIEM MIGOWYM</b>		
KRYTERIA REKRUTACYJNE: FORMALNE I PREMIUJĄCE		
		Pkt.
Średnia z ocen z poprzedniego semestru:		
Udział w kołach naukowych, związku sportowym, samorządzie studenckim, organizacjach studenckich:	Tak/Nie Jeśli tak to w jakich? ..... .....	
Uczestnictwo w projektach naukowych, publikacje/konferencje:	Tak/Nie Jeśli tak to w jakich? ..... .....	
Osoba z orzeczoną niepełnosprawnością (w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku):	Tak*/ Nie / Odmowa podania informacji Jeśli tak to jaka? ..... .....	
Osoba zamieszkująca w gminie wiejskiej, miejsko-wiejskiej lub w mieście do 25 tys. mieszkańców:	Tak / Nie / Odmowa podania informacji	
Osoba posiadająca Kartę Dużej Rodziny	Tak / Nie / Odmowa podania informacji	

\* Należy załączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności



Projekt „Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”  
POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Niniejszym przyjmuję do wiadomości, iż Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu ma obowiązek monitorowania i udokumentowania osiągnięcia wskaźnika rezultatu „odsetek objętych wsparciem EFS absolwentów uczelni, którzy kontynuowali kształcenie lub podjęli zatrudnienie w ciągu 6 miesięcy od zakończenia kształcenia”. W związku z powyższym zobowiązuję się, iż w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, przekażę Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy lub informacje na temat mojego udziału w dalszym kształceniu.

Oświadczam, iż:

- 1) zobowiązuję się do aktywnego udziału w proponowanych formach wsparcia w ramach projektu,
- 2) przystąpię do badania kwalifikacji i kompetencji zarówno przed, jak i po otrzymaniu wsparcia w projekcie
- 3) mam świadomość, że przysługuje mi prawo odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- 4) zapoznałem/łam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, a w szczególności wynikających z niego praw i obowiązków, jako uczestnika/uczestniczki projektu,
- 5) zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- 6) mam świadomość, że zajęcia mogą odbywać się poza AWF Wrocław,
- 7) jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych i zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Załączniki:

- 1) Formularz zgłoszeniowy\*\*
- 2) Oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych\*\*
- 3) .....
- 4) .....

\*\* Osoby, które już uczestniczą w innych działaniach objętych projektem i wypełniły formularz zgłoszeniowy oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, nie składają ponownie tych załączników

Wrocław,

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

---

### DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ:

Suma punktów: .....

- zakwalifikowana/y do udziału
- niezakwalifikowana/y do udziału z powodu:
- uzyskania niewystarczającej liczby punktów
  - zgłoszenie nie spełnia kryteriów formalnych
  - inne.....

Podpisy Członków Komisji:

1. ....
2. ....
3. ....

Wrocław, dnia :.....