



Współfinansowane przez  
Unię Europejską



**CWRKDiz**  
Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia  
Dualnego i Zawodowego w Koninie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

**do projektu pn.: „Zawodowo Kulturowo” nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000060375**

**w ramach Programu Erasmus+ 2021-2027, sektor Kształcenie i szkolenie zawodowe**

**Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)**

<b>Dane podstawowe kandydata/cki</b>	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> )	
Telefon kontaktowy	
Email	
<b>Informacje o kandydacie/tce</b>	
Tryb kształcenia zawodowego <sup>1</sup>	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów <sup>2</sup>	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3)	
Rok szkolny (2022/2023)	

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Europa otwarta na zawodowców. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego Zawodowego w Koninie, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego Zawodowego w Koninie z siedzibą w Koninie, adres: ul. Okólna 47 a, 62-510 Konin.

Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego Zawodowego w Koninie wyznaczyło osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl)

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia

<sup>1</sup> np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadpodstawowa, inne

<sup>2</sup> Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/ksztza%c5%82cenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe>



**Współfinansowane przez  
Unię Europejską**



**CWRKDiz**  
Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia  
Dualnego i Zawodowego w Koninie

sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....  
data i podpis kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.  
(dotyczy uczniów niepełnoletnich)

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna



Współfinansowane przez  
Unię Europejską



**CWRKDz**  
Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia  
Dualnego i Zawodowego w Koninie

Część B – wypełnia kandydat(tka)

#### KRYTERIA REKRUTACJI

L.p.	Kryterium	Wartość kryterium	Potwierdzenie
1	średnia ocen końcowych z przedmiotów zawodowych z roku szkolnego poprzedzającego proces rekrutacji		Podpis kierownika kształcenia praktycznego:
2	ocena z zachowania z roku szkolnego poprzedzającego proces rekrutacji		Podpis wychowawcy:
3	udział w olimpiadzie lub konkursie z przedmiotów zawodowych na szczeblu co najmniej wojewódzkim	TAK/NIE*	
4	tytuł finalisty lub laureata w olimpiadzie lub konkursie z przedmiotów zawodowych na szczeblu krajowym	TAK/NIE*	
5	Pozytywna opinia wychowawcy klasy (max. 1 str. A4)	TAK/NIE*	

.....  
data i podpis kandydata(tki)

\*Właściwie zakreślić



**Współfinansowane przez  
Unię Europejską**



**CWRKDiZ**  
Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia  
Dualnego i Zawodowego w Koninie

**Część C** – wypełnia wychowawca klasy

**OPINIA**

Imię i nazwisko kandydata (ki) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis wychowawcy klasy