



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

do projektu nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000314874.

Projekt realizowany jest dzięki przyznanemu dofinansowaniu z konkursu 2024 w ramach programu ERASMUS+ sektor Kształcenie Szkolenia Zawodowe, Akcja 1.

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

| Dane podstawowe kandydata/tki                              |  |
|------------------------------------------------------------|--|
| Imię                                                       |  |
| Nazwisko                                                   |  |
| Płeć                                                       |  |
| PESEL                                                      |  |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr)                                |  |
| Obywatelstwo                                               |  |
| Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> )  |  |
| Telefon kontaktowy                                         |  |
| Email                                                      |  |
| Informacje o kandydacie/tce                                |  |
| 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 (20../20..)                                    |  |

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

<sup>2</sup> Dostępne np. pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/ksztaczenie-zawodowe-i-ustawiczne/7364-podstawy-programowe>



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 *do projektu nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000314874. Projekt realizowany jest dzięki przyznanemu dofinansowaniu z konkursu 2025 w ramach programu ERASMUS+ sektor Kształcenie Szkolenia Zawodowe, Akcja 1.* Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 4 im. Władysława Grabskiego w Łowiczu, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 4 im. Władysława Grabskiego z siedzibą w Łowiczu adres: ul. Kaliska 5A, 99-400 Łowicz.

Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 4 im. Władysława Grabskiego w Łowiczu wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: poczta@zsp4.lowicz.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 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/teki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna



**Część B** – wypełnia kandydat(tka)

| <b>Kryteria Merytoryczne</b>                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Średnia ocena z przedmiotów zawodowych (ostatni zakończony rok edukacji)                            |  |
| Średnia ocena z języka angielskiego (ostatni zakończony rok edukacji)                               |  |
| Ocena z zachowania (ostatni zakończony rok edukacji)                                                |  |
| Kryteria pozwalające włączyć uczestnika do grupy o zmniejszonych szansach                           |  |
| Osiągnięcia w nauce oraz reprezentowanie Szkoły na zewnątrz (od początku pobierania nauki w szkole) |  |

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