

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa*

## **FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ**

(osoba dorosła niebędąca nauczycielem kształcenia zawodowego w wieku powyżej 25 lat)

**w ramach przedsięwzięcia pn.**

**“Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w Dziedzinie Spawalnictwo w Staszowie”**

Przedsięwzięcie finansowane jest ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowego Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO)

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uzupełnia osoba przyjmująca dokument                                                                                                      |
| .....<br>Data wpływu, podpis osoby przyjmującej                                                                                           |
| <b>WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ</b>                                                                                          |
| <b>WYBÓR FORMY WSPARCIA</b> (proszę o zaznaczenie znakiem x tylko jednej formy wsparcia)                                                  |
| <input type="checkbox"/> 1. Spawanie metali metodą MAG moduł 1                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 2. Spawanie metali metodą TIG moduł 1                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 3. Cięcie plazmowe i cięcie acetylenowo tlenowe                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 4. Spawanie metali metodą MAG moduł 2                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 5. Spawanie metali metodą MAG moduł 3                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 6. Spawanie metali nieżelaznych MIG moduł 1                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 7. Wymagania jakości dot. spawania                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 8. Kwalifikowanie technologii spawania oraz egzaminowania spawaczy w praktyce przemysłowej – zagadnienia wybrane |
| <input type="checkbox"/> 9. Kwalifikowanie technologii spawania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 15614-1                             |
| <input type="checkbox"/> 10. Kontroler Jakości                                                                                            |

☐11. Zapewnienie bezpieczeństwa urządzeń ciśnieniowych zgodnie z wymogami dyrektywy PED

☐12. Wymagania w zakresie eksploatacji urządzeń ciśnieniowych

☐13. Bezpieczna eksploatacja suwnic, wciągników i wciągarek

☐14. Nadzór robót spawalniczych

☐15. Podstawy rysunku technicznego w programie graficznym dla zastosowań w spawalnictwie

☐16. Zastosowanie spawalnictwa w budowie elektrowni wiatrowych i wodnych

☐17. Wykorzystanie pakietu MS Office w praktyce spawalniczej

☐18. Organizowanie i prowadzenie procesów zrobotyzowanego spawania

#### Dane podstawowe

|                                                                                      |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię                                                                                 |                                                                                                  |
| Nazwisko                                                                             |                                                                                                  |
| Płeć (zaznaczyć X)                                                                   | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna                           |
| Data urodzenia                                                                       |                                                                                                  |
| Wiek                                                                                 |                                                                                                  |
| Pesel                                                                                |                                                                                                  |
| Obywatelstwo                                                                         |                                                                                                  |
| Wykształcenie                                                                        |                                                                                                  |
| Posiadanie kwalifikacji zawodowych związanych z dziedziną spawalnictwo (zaznaczyć X) | <input type="checkbox"/> TAK, proszę podać jakie<br>.....<br>...<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Wykonywanie zawodu związanego z dziedziną spawalnictwo (zaznaczyć X)                 | <input type="checkbox"/> TAK, proszę podać jaki<br>.....<br>....<br><input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kształcenie się w szkołach lub na kwalifikacyjnym kursie zawodowym w zawodach szkolnictwa branżowego przypisanych do dziedziny zawodowej spawalnictwo (zaznaczyć X)                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK, proszę podać jakie<br>.....<br>.....<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Dane teleadresowe</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| Województwo                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
| Powiat                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
| Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |
| Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |
| Numer domu/lokalu                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
| Telefon kontaktowy                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |
| Adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
| <b>Status zawodowy uczestnika/-czki (zaznaczyć odpowiednio X)</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Osoba poszukująca pracy                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |
| <b>Status zatrudnienia - w przypadku osób zatrudnionych (zaznaczyć odpowiednio X)</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |
| Posiadam zaświadczenie od pracodawcy o wykonywaniu zawodu związanego z dziedziną spawalnictwo                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                       |
| Nazwa i adres przedsiębiorstwa                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| Wykonywany zawód                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |
| <b>Ankieta dotycząca szczególnych potrzeb na szkolenie (zaznaczyć X)</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| <b>Czy wymagane są specjalne warunki lub wsparcie, aby ułatwić Ci udział w szkoleniu?</b><br><br><input type="checkbox"/> TAK<br>Jeśli tak, proszę opisać, jakie wsparcie jest potrzebne:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                    |

## Zgoda na przetwarzanie wizerunku

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie wizerunku do celów związanych z promocją przedsięwzięcia i kształtowania pozytywnego wizerunku realizatora projektu pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Branżowego Centrum Umiejętności w Dziedzinie Spawalnictwo w Staszowie”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że zdjęcia, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczane na stronie internetowej BCU: <https://zsstaszow.pl/category/aktualnosci-bcu/>, mediach społecznościowych, artykułach prasowych itp. W przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa rodzic/opiekun prawny.

.....dn.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kandydata)

**Oświadczenie :**

- Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach i realizowanych w ramach przedsięwzięcia Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w Dziedzinie Spawalnictwo i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

.....

*Miejscowość, data*

.....

*Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę  
przedsięwzięcia*