

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU  
– DOTYCZY OSOBY DOROSŁEJ**

**„Branżowe Centrum Umiejętności  
w dziedzinie budownictwa wodnego i melioracji wodnych  
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 „Budowlanka” w Zielonej Górze”**

dofinansowanego ze środków KPO zgodnie  
z umową o dofinansowanie nr KPO/22/1/BCU/U/0032.

**Komponent A.** Odporność i konkurencyjność gospodarki.

**Komponent A3. Cel szczegółowy.** Doskonalenie systemu edukacji, mechanizmów uczenia się przez całe życie w kierunku lepszego dopasowania do potrzeb nowoczesnej gospodarki, wzrostu innowacyjności, zwiększania transferu nowych technologii oraz zielonej transformacji.

**Reforma A3.1.** Kadry dla nowoczesnej gospodarki – poprawa dopasowania umiejętności i kwalifikacji do wymogów rynku pracy w związku z wdrażaniem nowych technologii w gospodarce oraz zieloną i cyfrową transformacją.

**Cel reformy.** Przygotowanie kadr na potrzeby nowoczesnej gospodarki oraz funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych.

**Inwestycja A.3.1.1.** Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie.

**Cel Inwestycji.** Zapewnienie przestrzeni dla skutecznej współpracy szkół, w tym zawodowych, uczelni, pracodawców, ośrodków badawczo-rozwojowych i innych instytucji otoczenia gospodarczego oraz promocja szkolnictwa zawodowego.

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami. Należy wypełnić wszystkie rubryki.**

DANE PODSTAWOWE – OBOWIĄZKOWE			
<b>NAZWA SZKOŁY/ NAZWA UCZELNI</b>	Nazwa:		
	Typ:	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> branżowa szkoła I stopnia
		<input type="checkbox"/> branżowa szkoła II stopnia	<input type="checkbox"/> szkoła wyższa
<b>DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI</b>	Imię (imiona):		
	Nazwisko:		
	PESEL:		
	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Kierunek kształcenia:		
	Klasa: (jeśli dotyczy)		
	Osoba z niepełnosprawnościami: (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<b>DANE KONTAKTOWE</b>	Województwo:		Powiat:		
	Gmina:		Miejscowość:		
	Ulica:		Nr budynku:	Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:		Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Telefon kontaktowy:		E-mail:		
<b>DANE WRAŻLIWE – NIEOBOWIĄZKOWE (ZALECANE)</b>					
	Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej		<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego	
		<input type="checkbox"/> migrant		<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia	

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu*