



Data wpływu wniosku:	
<i>WYPEŁNIA BENEFICJENT [WSZ]</i>	

**WNIOSEK o wzięciu udziału w projekcie
pt. „Praktycznie dla zdrowia” - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych
programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku
Nr umowy POWR.03.05.00-00-ZR07/18-00
Moduł 2. Szkolenia zawodowe**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona) i nazwisko			
Imię ojca		Nazwisko rodowe	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Obszar	<input type="checkbox"/> MIEJSKI <input type="checkbox"/> WIEJSKI		
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
ADRES DO KORESPONDENCJI ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			

¹ Jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania



<p>Czy jest Pani/Pan studentem dietetyki w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak, semestr (wpisać, na którym semestrze)</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>SPEŁNIANIE DODATKOWYCH KRYTERIÓW</p>	
<p>Posiadanie kompetencji zawodowych i kluczowych</p>	<p>Kompetencje zawodowe (wymienić):</p> <p>Kompetencje kluczowe (wymienić):</p> <p><input type="checkbox"/> brak posiadanych kompetencji</p> <p>Proszę zaznaczyć, jakich kompetencji Panu/i brakuje i jakie chciałby/chciałaby Pan/i uzyskać w proponowanym wsparciu?</p> <p><input type="checkbox"/> porozumiewanie się w języku angielskim</p> <p><input type="checkbox"/> umiejętność komunikacji z klientem – rozpoznanie oczekiwań i stanów emocjonalnych klienta</p> <p><input type="checkbox"/> umiejętność komunikacji z klientem „trudnym”</p> <p><input type="checkbox"/> kompetencje informatyczne: posługiwanie się podstawowymi funkcjami programu graficznego, aplikacji internetowych do tworzenia i zarządzania stronami www</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorczość – umiejętność zarządzania firmą, tworzenia biznesplanów, prowadzenia marketingu i sprzedaży usług, znajomość zasad rachunkowości</p> <p><input type="checkbox"/> kompetencje zawodowe w zakresie porad dietetycznych</p> <p><input type="checkbox"/> kompetencje praktyczne w środowisku pracy dietetyka</p>
<p>Status materialny</p>	<p><input type="checkbox"/> Poniżej 900 zł netto miesięcznie na osobę w rodzinie studenta</p> <p><input type="checkbox"/> 900 zł -1200 zł netto miesięcznie na osobę w rodzinie studenta</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 1200 zł netto miesięcznie na osobę w rodzinie studenta</p>
<p>Doświadczenie zawodowe [branża dietetyczna]</p>	<p>Nazwa i miejsce zatrudnienia:</p> <p>Wykaz obowiązków:</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>



**DO WNIOSKU
NALEŻY
DOŁĄCZYĆ:**

- zaświadczenie o zatrudnieniu [w przypadku osób pracujących],
- orzeczenie o niepełnosprawności [w przypadku wystąpienia niepełnosprawności],
- zaświadczenie o pobieraniu stypendium socjalnego [w przypadku pobierania stypendium socjalnego],
- kserokopię certyfikatów językowych, jeżeli student takie posiada,
- wypełnioną ankietę pobraną ze strony projektu lub z biura projektu,
- wypełniony test diagnostyczny.

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:

- **wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie *Praktycznie dla zdrowia - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku***
- **zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt *Praktycznie dla zdrowia - rozwój kompetencji zawodowych w ramach zintegrowanych programów kształcenia w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;**
- **zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;**
- **spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w Projekcie – zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie**
- **zostałem pouczone o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z §233 Kodeksu Karnego i oświadczam, że dane podane w dokumentach (w tym wniosku o dopuszczenie do Projektu) są zgodne z prawdą.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy