**

*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie   
„ZAWODOWI TRANSFORMERSI”*

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W FORMACH WSPARCIA dla uczniów z Zespołu Szkół Zawodowych   
im. Stanisława Staszica w Ząbkowicach Śląskich**

Ja, niżej podpisana/y……………………………………………………………………………………  
 *(imię i nazwisko ucznia DRUKOWANYMI LITERAMI)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia – należy wybrać obowiązkowo szkolenie | | | |
| FORMA WSPARCIA | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** |
| SZKOLENIA DLA UCZNIÓW | | | |
| 1. Projektowanie grafiki komputerowej z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Tworzenie witryn internetowych z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Zarządzanie relacjami z klientem z wykorzystaniem CRM z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi  i zasadami zdrowego żywienia z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Serwis napojów mieszanych i alkoholi z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Przygotowanie deserów restauracyjnych z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Prowadzenie obsługi biura z wykorzystaniem narzędzi VR |  |  |  |
| 1. Obsługa kas fiskalnych |  |  |  |
| 1. Operator wózka jezdniowego podnośnikowego z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem, bezpieczne użytkowanie butli w wózkach jezdniowych zasilanych gazem |  |  |  |
| 1. Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG |  |  |  |
| DORADZTWO ZAWODOWE (obowiązkowe) |  |  |  |
| WARSZTATY Z PRACODAWCAMI (obowiązkowe) |  |  |  |
| STAŻ |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.*
2. Oświadczam, iż po zakwalifikowaniu się do projektu dołączę *formularz zgłoszeniowy uczestnika* oraz pozostałe załączniki wynikające z regulaminu rekrutacji.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską.
4. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………………………………… ………………………………………….…………  
*(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata do projektu)*

*………………………………………………………  
 (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)\**

**Rekomendacja komisji rekrutacyjnej***\*\**

Opiniujemy pozytywnie/negatywnie*\*\**  udział ucznia w wyżej wymienionych formach wsparcia realizowanych w ramach projektu – lista podstawowa/lista rezerwowa*\*\**

UWAGI:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………… ………………………………………………..………  
 (miejscowość, data) (czytelne podpisy członków komisji)*

*\* W przypadku gdy kandydat do Projektu jest osobą nieletnią, formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna*

*\*\* niewłaściwe skreślić*