



Formularz dla uczestnika projektu pt. „Biuro Karier pomostem do kariery”

Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć*	Wykształcenie*	Województwo¹
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Powiat	Gmina	Miejscowość
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	Telefon kontaktowy	Adres e-mail

Informacje dot. studenta*	- uczelnia..... - kierunek - rok - semestr.....
Czy pracuje Pan/Pani? *	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeśli tak, proszę wskazać rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/> własna działalność gospodarcza
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (dzień-miesiąc-rok)	
Rodzaj przyznanego wsparcia*	<input type="checkbox"/> doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> doradztwo przedsiębiorczości <input type="checkbox"/> coaching kariery <input type="checkbox"/> coaching zawodowy <input type="checkbox"/> mentoring

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

*Właściwą odpowiedź zaznaczyć krzyżykiem

¹ Dane adresowe dla stałego pobytu (adres zameldowania)