



INSTYTUT WSPÓLPRACY
I PARTNERSTWA LOKALNEGO



Formularz zgłoszeniowy do projektu

„Pomagając innym, pomagasz sobie”.

Wolontariat narzędziem aktywizacji środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Formularz zgłoszeniowy do projektu			
„Pomagając innym, pomagasz sobie”.			
Wolontariat narzędziem aktywizacji środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym.			
DANE PODSTAWOWE	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Data urodzenia	
	4	PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	1	Ulica	
	2	Nr domu	
	3	Nr lokalu	
	4	Miejscowość	
	5	Kod pocztowy/pocztą	
	6	Województwo	
DANE KONTAKTOWE	1	Telefon komórkowy	
	2	Adres e-mail	
	3	Komunikator	
STANOWISKO W PROJECIE	1	Trener/ Doradca –aktywizacja zawodowa osób wykluczonych <i>(wymagane wykształcenie kierunkowe)</i>	TAK / NIE
	2	Koordinator / Fundraiser	TAK / NIE
	3	Korespondent <i>(wymagane doświadczenie w wolontariacie)</i>	TAK / NIE
<i>Po zapoznaniu się z wymaganiami dotyczącymi wymienionych stanowisk (max. 2)</i>			
STATUS	1	Student publicznej lub niepublicznej szkoły wyższej	TAK / NIE
		Nazwa szkoły	
		Kierunek	
		Rok	1 / 2 / 3 / 4 / 5



INSTYTUT WSPÓLPRACY
I PARTNERSTWA LOKALNEGO



	2	Absolwent szkoły wyższej	TAK / NIE
		Nazwa szkoły	
		Kierunek	
		Rok po ukończeniu	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6
	3	Osoba pracująca na podstawie umowy o pracę	TAK / NIE
		Wymiar czasu pracy	1/4 / 1/2 / 3/4 / 1 etat
		Miejsce pracy	
	4	Osoba pracująca na podstawie innej umowy lub stażu	TAK / NIE
		Ilość dni w tygodniu /długość miesięcy trwania stażu	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		Miejsce pracy	

Prosimy opisać w jakich instytucjach, organizacjach działał, pracował Pan/Pani (krótki opis organizacji, funkcja, zadania)

Organizacja/instytucja	Funkcja	działalność, realizowane zadania
------------------------	---------	----------------------------------



INSTYTUT WSPÓLPRACY
I PARTNERSTWA LOKALNEGO



--	--	--

Prosimy o opisanie zdobytego doświadczenia zawodowego w kontekście wybranego stanowiska

--

Prosimy o opisanie odbytych kursów i umiejętności w kontekście wybranego stanowiska

--



INSTYTUT WSPÓLPRACY
I PARTNERSTWA LOKALNEGO



WYRAŻAM ZGODE NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W
FORMULARZU DLA POTRZEB NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROCESU REKRUTACJI (ZGODNIE Z
USTAWĄ Z DNIA 28.08.1997 O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Dz. U Nr 133 poz. 883)

WYRAŻAM GOTOWOŚĆ NA ODBYCIĘ SZKOLENIE W WYMIARZE 60 GODZ. –
REALIZOWANEGO W KATOWICACH W OKRESIE WRZESIEŃ –GRUDZIEŃ 2008

data

.....

Własnoręczny podpis