



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*

Tytuł projektu: „*Nauka kluczem do sukcesu – program rozwojowy liceów ogólnokształcących Miasta Opola*”

Nr projektu: *KSI nr POKL.09.01.02-16-042/10*

Priorytet IX: Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach

Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty

.....  
(pieczęć szkoły)

### **Dane uczestnika biorącego udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

	Lp.	Nazwa	Dane
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Kobieta
			Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
6	Wykształcenie <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Brak	
		Podstawowe	
		Gimnazjalne	
		Ponadgimnazjalne	
		Pomaturalne	
	Wyższe		
<b>Dane kontaktowe</b>	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	

<b>Dane dodatkowe</b>	11	Obszar <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Obszar miejski <i>(to gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)</i> Obszar wiejski <i>(to gminy wiejskie, gminy wiejsko – miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)</i>
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	18	Rodzaj przyznanego wsparcia <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Doradztwo Stáže/praktyki/przygotowanie zawodowe Szkolenia/warsztaty/kursy Zajęcia dodatkowe dla uczniów Inne
	19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(data podpisania deklaracji uczestnictwa)</i>	
	20	Data zakończenia udziału w projekcie <i>(ostatni dzień udziału osoby w projekcie, np. zajęć czy szkolenia lub data przerwania udziału w projekcie)</i>	
	21	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>(czy uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z wyznaczonym terminem czy przerwał projekt z jakiegoś powodu)</i>	TAK / NIE
22	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia <i>(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)</i>	Podjęcie zatrudnienia Podjęcie nauki Inne:	

**Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

**Opole, dnia.....**

.....  
*(czytelny podpis uczestnika projektu)*