Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
https://powiat.wadowice.pl
e-mail:projektmkz@powiat.wadowice.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Załącznik nr 1 do regulaminu przyznawania stypendiów

Wniosek zgłoszeniowy do stypendium dla uczniów zdolnych

w ramach projektu „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II"
(proszę o zapisanie danych starannie i drukowanymi literami)

1.**Dane ucznia/ uczennicy szczególnie uzdolnionego/ uzdolnionej** (wypełnia uczeń/ uczennica)			
Imiona ucznia/ uczennicy			
Nazwisko ucznia/ uczennicy			
PESEL ucznia/ uczennicy			
Nazwa szkoły, do której uczęszcza kandydat/kandydatka:		Klasa	
Nazwa zawodu, w którym uczy się kandydat/kandydatka:		Ile lat trwa nauka w Twoim zawodzie	
Adres zamieszkania ucznia/uczennicy			
Telefon kandydata/kandydatki			

2.Dane wnioskodawcy *(wypełnia pełnoletni uczeń/ uczennica lub w przypadku niepełnoletniej osoby rodzic/ prawny opiekun)*	
Nazwisko i imię wnioskodawcy	
PESEL wnioskodawcy	
Adres korespondencyjny wnioskodawcy	
Telefon wnioskodawcy	
Mail wnioskodawcy	

3.Kryteria rekrutacyjne *(wypełnia uczeń/ uczennica)*	
Średnia ocen **ze wszystkich przedmiotów** na koniec poprzedniego roku szkolnego (dla u/uczniów/uczennic szkół ogólnokształcących średnia ocen ze wszystkich przedmiotów, uczeń 1 klasy nie wypełnia)	
Średnia ocen z **przedmiotów zawodowych** na koniec poprzedniego roku szkolnego (dla uczniów/uczennic szkół ogólnokształcących średnia ocen ze wszystkich przedmiotów, uczeń 1 klasy nie wypełnia)	
W ostatnim roku szkolnym poprzedzającym rok szkolny, na który przyznawane jest stypendium, uzyskałem/łam status laureata lub finalisty konkursu szczebla, co najmniej wojewódzkiego lub uczestniczyłem w zawodach drugiego stopnia olimpiady (dołączyć dyplomy albo oświadczenie dyrektora o udziale w konkursie lub olimpiadzie).	☐ **TAK** ☐ **NIE*** **(*zaznacz x)**
W ostatnim roku szkolnym poprzedzającym rok szkolny, na który przyznawane jest stypendium, uzyskałem/łam status laureata lub finalisty konkursu szczebla, co najmniej powiatowego lub uczestniczyłem w zawodach pierwszego stopnia olimpiady (dołączyć	☐ **TAK** ☐ **NIE*** **(*zaznacz x)**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Fundusze Europejskie Program Regionalny
MAŁOPOLSKA
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
https://powiat.wadowice.pl
e-mail:projektmkz@powiat.wadowice.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

dyplomy albo oświadczenie dyrektora o udziale w konkursie lub olimpiadzie).	
Nie uzyskałem/ łam w poprzednim roku szkolnym stypendium Prezesa Rady Ministrów lub stypendium Starosty dla uczniów/ uczennic szczególnie uzdolnionych (dołączyć oświadczenie dyrektora o przyznanych stypendiach).	☐ **TAK** ☐ **NIE*** **(*zaznacz x)**
Uczestniczyłem/uczestniczyłam w ramach projektu WCKZiU II w w co najmniej jednej zakończonej formie wsparcia.	☐ **TAK** ☐ **NIE*** **(*zaznacz x)**

4.Załączniki (wypełnia uczeń/ uczennica):

Nazwa załącznika	***Liczba sztuk***

W związku z udziałem w rekrutacji na kurs zawodowy w projekcie „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II" nr RPMP.10.02.02-12-0030/19 oświadczam, iż nie jestem w chwili obecnej uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.
Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.

……..…. (miejscowość, data)

……. (podpis kandydata/kandydatki)

……..……..…….
(podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku osoby niepełnoletniej

Wyrażam zgodę na bycie opiekunem dydaktycznym ucznia/ uczennicy ……
(nazwisko i imię ucznia/ uczennicy)

……..… (podpis opiekuna dydaktycznego)

……. (podpis dyrektora szkoły)

Data przyjęcia i ocena formalna *(wypełnia Komisja Stypendialna)*

Czynność data podpis	*data*	*podpis*
1.Data przyjęcia wniosku o stypendium dla osób uzdolnionych		
2.Ocena formalna (*niepotrzebne skreślić) PRZYJĘCIE/ODRZUCENIE*		
3. Wezwanie wnioskodawcy do poprawy wniosku *(do 5 dni od daty otrzymania wezwania przez wnioskodawcę)*		
4. Data przyjęcia wniosku o stypendium dla osób uzdolnionych po uzupełnieniu		
5. Ponowna ocena formalna (**niepotrzebne skreślić) PZYJĘCIE/ODRZUCENIE**		