



Załącznik nr 5

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach, warsztatach i kursach doskonalących kompetencje dydaktyczne nauczycieli akademickich w projekcie pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

UWAGA!

Poniższe dane są niezbędne do monitorowania uczestników projektu w centralnym systemie teleinformatycznym (SL2014).

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię: Nazwisko:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Płeć: Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

ADRES ZAMIESZKANIA

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość: Ulica:

Nr budynku/

nr lokalu: Kod pocztowy: Poczta:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

WYKSZTAŁCENIE

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|---|
| ☐ | podstawowe (ISCED 1) | szkoła podstawowa |
| ☐ | gimnazjalne (ISCED 2) | gimnazjum |
| ☐ | ponadgimnazjalne (ISCED 3) | liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa |
| ☐ | policealne (ISCED 4) | szkoła policealna |
| ☐ | wyższe (ISCED 5-8) | studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat), studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister), studia doktoranckie, Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych |



ZATRUDNIENIE

Nazwa jednostki organizacyjnej UWM
(wydział / jednostka / filia)

.....

Nazwa jednostki wewnętrznej
(Instytut / Katedra / Zakład etc.)

.....

Stanowisko

.....

Forma zatrudnienia
(umowa o pracę/akt mianowania)

.....

Okres zatrudnienia

.....

II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

Osoba z niepełnosprawnościami

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

.....

DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI