



Załącznik nr 4

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17
pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie” (Zadanie 5.)

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:

KIERUNEK I POZIOM KSZTAŁCENIA

Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Kierunek studiów:

Studia:	Jednolite studia magisterskie z (który z (ilu łącznie)
Semestr:	



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

II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

- ☐ osoba bezrobotna, w tym
- ☐ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- ☐ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna
- ☐ osoba bierna zawodowo*
- *osoba, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna (tzn. nie tworzy zasobów siły roboczej).
Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.
- ☐ osoba pracująca
- Miejsce zatrudnienia
- Wykonywany zawód

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI