



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Załącznik nr 4 do Regulaminu Lokalnych Zawodów Symulacji Medycznej „OlSim”
w ramach projektu nr POWR.05.03.00-00-0011/15
pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM 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

☐ ponadgimnazjalne

☐ policealne

☐ wyższe

II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

☐ Osoba pracująca

☐ Osoba bierna zawodowo*

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

Osoba z niepełnosprawnościami

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

* Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS