



Załącznik nr 1

Data i numer zgłoszenia: \_\_\_\_\_

(Wypełnia biuro projektu)

## Formularz zgłoszeniowy na szkolenie

Dane kandydata:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Wydział /Jednostka: \_\_\_\_\_

Telefon i adres e-mail: \_\_\_\_\_

Rodzaj pracownika \*:

- kadra zarządzająca
- pracownik dydaktyczny / badawczo dydaktyczny
- pracownik administracyjny

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Deklaruję udział w projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu:

\_\_\_\_\_

realizowanym przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie w ramach projektu: „Program zwiększenia dostępności Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, a podane w dokumentacji dane są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_

(czytelny podpis aplikującego)

Wyrażam zgodę\* na utrwalenie mojego wizerunku podczas szkolenia w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych, związanych z realizacją projektu.

- Tak
- Nie

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź



## **Ankieta określająca potrzeby osoby z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami.**

Czy ma Pan / Pani specyficzne potrzeby\* związane z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami, które są konieczne do uwzględnienia podczas rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu.

- Nie
- Tak

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą prosimy o zakreślenie\*/wpisanie specjalnych potrzeb:

- przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych,
- alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zwiększona czcionka,
- zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, pętla indukcyjna,
- pomoc asystenta,
- inne (podać jakie) \_\_\_\_\_.

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

\_\_\_\_\_

(podpis uczestnika)