



Formularz zgłoszeniowy do przyznania pomocy stypendialnej dla uczniów szczególnie uzdolnionych w ramach projektu pod nazwą „Rozwijanie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe w Powiecie Nowosądeckim”

I. Dane podstawowe:

1. Uczeń/Uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół im. ks. prof. Józefa Tischnera w Starym Sączu <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Grybowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół im. Św. Kingi w Łącku <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Wincentego Witosa w Nawojowej <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Jana Pawła II w Krynicy - Zdroju <input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół Szkół w Muszynie	
2. Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Branżowa szkoła I stopnia	
3. Imię		
4. Nazwisko		
5. PESEL		<input type="checkbox"/> brak PESEL

II. Oświadczenia ucznia/uczennicy niezbędne dla celów rekrutacji do przyznania pomocy stypendialnej dla uczniów szczególnie uzdolnionych:

Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do przyznania pomocy stypendialnej dla uczniów szczególnie uzdolnionych:

- 1) posiadam status ucznia/uczennicy szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe objętej projektem
- 2) wyrażam dobrowolną chęć uczestnictwa we wsparciu jakim jest pomoc stypendialna dla uczniów szczególnie uzdolnionych TAK/NIE*
- 3) uzyskałem następujące wyniki w nauce:

1. Średnia z rocznych ocen klasyfikacyjnych z poprzedniego roku szkolnego z przedmiotów zawodowych teoretycznych i praktycznych (łącznie)	
2. Ocena z matematyki uzyskana na świadectwie ukończenia klasy w poprzednim roku szkolnym	
3. Statut laureata/finalisty olimpiad lub konkursów szczebla wojewódzkiego	



4. Średnia ocena z pozostałych przedmiotów uzyskana na świadectwie ukończenia klasy w poprzednim roku szkolnym

Potwierdzam dane dotyczące osiągniętych przez ucznia/uczennicę wyników w nauce

.....
Podpis Dyrektora Szkoły lub Wychowawcy klasy

.....
(Miejscowość i Data)

.....
(Czytelny podpis Ucznia/Uczennicy)

.....
(Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego w przypadku gdy Uczeń/Uczennica jest osobą niepełnoletnią)

Oświadczam, że nie korzystam w tym samym czasie ze wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści

.....
(Miejscowość i Data)

.....
(Czytelny podpis Ucznia/Uczennicy)

.....
(Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego w przypadku gdy Uczeń/Uczennica jest osobą niepełnoletnią)



WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

Komisja Rekrutacyjna postanowiła:

- zakwalifikować osobę do udziału we wsparciu
- wpisać osobę na listę rezerwową do udziału we wsparciu
- nie zakwalifikować osoby do udziału we wsparciu

Uzasadnienie:

.....
Miejscowość, data

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

Przewodniczący: _____

Członkowie: _____
