**Załącznik nr 1** do Regulaminu odbywania wizyt studyjnych organizowanych przez Centrum e-Learningu AGH w ramach projektu „Doskonałość dydaktyczna uczelni", nr **POWR.03.04.00-00-P023/21**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**PIERWSZE ZGŁOSZENIE**

| Lp. | Nazwa |
| --- | --- |
| 1 | Tytuł projektu: Doskonałość dydaktyczna uczelni |
| 2 | Nr projektu: POWR.03.04.00-00-P023/21, nr umowy MEiN/2022/DIR/1810 |
| 3 | Numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 4 | Numer i nazwa Działania: 3.4 Zarządzanie w instytucjach szkolnictwa wyższego |
| 5 | Numer i nazwa zadania: Zadanie 2: Podnoszenie kompetencji |
| 6 | Pracodawca: Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie |

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

|  | Lp. | Nazwa |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię: |
| 2 | Nazwisko: |
| 3 | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Płeć: KOBIETA / MĘŻCZYZNA \* |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| 6 | Wykształcenie: |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Kraj: |
| 8 | Województwo: |
| 9 | Powiat: |
| 10 | Gmina: |
| 11 | Miejscowość: |
| 12 | Ulica: |
| 13 | Nr budynku: |
| 14 | Nr lokalu: |
| 15 | Kod pocztowy: |
| 16 | Telefon kontaktowy: |
| 17 | Adres e-mail: |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia**  | 18 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie: DD.MM.RRRR |
| 19 | Data zakończenia udziału w projekcie: 30.09.2023 |
| 20 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: OSOBA PRACUJĄCA |
| 21 | Rodzaj przyznanego wsparcia: Szkolenie dla kadry dydaktycznej / administracyjnej wspierającej dydaktykę |
| 22 | Planowana data rozpoczęcia udziału we wsparciu:DD.MM.RRRR |
| 23 | Planowana data zakończenia udziału we wsparciu:DD.MM.RRRR |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 24 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzeniaTAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \* |
| 25 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK / NIE \* |
| 26 | Osoba z niepełnosprawnościamiTAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \* |
| 27 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznejTAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \* |

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data wypełnienia |  | Czytelny podpis uczestnika |