



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - UCZEŃ

Ja, niżej podpisana/y .....

(imię i nazwisko)

deklaruję udział w Projekcie pt. **ŁĄCZNOŚĆ fabryką specjalistów – kwalifikacje zawodowe paszportem na europejski rynek pracy**, realizowanym w ramach Działania RPZP.08.06.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego, w następujących formach wsparcia:

1. Indywidualne Doradztwo Zawodowe – 3h
2. Grupowe Doradztwo Zawodowe – 2h
3. **Kwalifikacyjne kursy zawodowe wraz z egzaminami (zaznaczyć zgodnie z kierunkiem kształcenia):**
  - a) technik teleinformatyk: kurs z Technologii Światłowodowej - spawanie i pomiary – 50h
  - b) technik programista: kurs programowania w języku Python – 70h
  - c) technik fotografii i multimediiów: kurs Adobe Photoshop – 40h
4. Odpłatne staże zawodowe w przedsiębiorstwach branżowych – 100h

Imię i nazwisko uczestnika:.....

PESEL:.....

Szkoła: Technikum Łączności i Multimediiów Cyfrowych w Szczecinie

Klasa i profil kształcenia:.....

Świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\* w przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest również czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



## Oświadczenie

### o wyrażeniu zgody na udział w zajęciach w przyjętym reżimie sanitarnym

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

Klasa i profil kształcenia:.....

oświadczam, że dobrowolnie uczestniczę w zajęciach realizowanych w ramach projektu pn. **ŁĄCZNOŚĆ fabryką specjalistów – kwalifikacje zawodowe paszportem na europejski rynek pracy**, realizowanym w ramach Działania RPZP.08.06.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego, a także, że zapoznałem/am się z wewnętrznymi *procedurami bezpieczeństwa w związku z ograniczeniem ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zobowiązuję się do nich stosować.*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika Projektu)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*)

\* w przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest również czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego