



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 - Wzór Formularza danych osobowych uczestnika projektu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane Projektu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej	Tytuł Projektu Agencji „Krótkookresowa wymiana akademicka sposobem na podniesienie jakości kształcenia w instytucjach szkolnictwa wyższego i nauki” Numer Projektu Agencji FERS.01.05-IP.08-0218/23 Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym
Nazwa Programu NAWA i rok ogłoszenia	PROM – krótkookresowa wymiana akademicka – nabór 2024
Nazwa Beneficjenta NAWA	Politechnika Poznańska
Tytuł projektu Beneficjenta NAWA	PROM – krótkookresowa wymiana akademicka
Numer projektu Beneficjenta NAWA	BPI/PRO/2024/1/00011/U/00001

Dane Beneficjenta NAWA [wypełnia Beneficjent NAWA]

Nazwa instytucji	Politechnika Poznańska		
NIP	7770003699		
Typ instytucji	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> x uczelnia <input type="checkbox"/> Polska Akademia Nauk <input type="checkbox"/> instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk <input type="checkbox"/> instytut badawczy <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> inne		
Kraj	Polska		
Województwo	wielkopolskie		
Powiat	M. Poznań		
Gmina	M. Poznań	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY



Miejscowość	Poznań	Kod pocztowy	60-965
Ulica	pl. Marii Skłodowskiej-Curie		
Nr budynku	5	Nr lokalu	n/d
Telefon kontaktowy	61 665 3982, 61 665 3887		
Adres email	anna.jaskolska@put.poznan.pl, marta.malepszak@put.poznan.pl		

Dane Uczestnika Projektu [wypełnia Uczestnik]

Imię	
Nazwisko	
PESEL	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam [<i>proszę wpisać PESEL</i>]:
Rodzaj Uczestnika	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input type="checkbox"/> Student/ka zagraniczny/a, <input type="checkbox"/> Doktorant/tka zagraniczny/a, <input type="checkbox"/> Student/ka krajowy/a, <input type="checkbox"/> Doktorant/ka krajowy/a, <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra dydaktyczna <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra naukowa <input type="checkbox"/> Zagraniczna kadra administracyjna <input type="checkbox"/> Nauczyciele akademicki <input type="checkbox"/> Pracownicy/e niebędący/e nauczycielami akademickimi <input type="checkbox"/> Pracownicy/e naukow/e i badawczo-techniczni/e <input type="checkbox"/> Pozostali pracownicy jednostek naukowo-badawczych
Nazwa instytucji, którą reprezentuje Uczestnik	
Płeć	Proszę zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi: <input checked="" type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu:
Wykształcenie	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)



Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<i>DANE UZUPEŁNIĄ SIĘ W BAZIE AUTOMATYCZNIE PO WPROWADZENIU NAZWY GMINY</i>
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Telefon kontaktowy			
Adres email			

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna, w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
	Osoba pracująca lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy

Status uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba państwa trzeciego	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane),	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:</i> <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Osoba z niepełnosprawnościami	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź: <input type="checkbox"/> Nie - nie należę do tej grupy <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> Tak – należę do tej grupy
-------------------------------	--

Podpis uczestnika projektu *[podpisano: kwalifikowanym podpisem elektronicznym; profilem zaufanym;
podpis odręczny; autoryzacja elektroniczna]*