***Załącznik nr 8*** *do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17*

 *pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”*

*Zadanie 7. „Programy stażowe dla studentów WKŚiR, WNoŚ, WNoŻ”*

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY** |
| ***UWAGA!*** *Poniższe dane są niezbędne do monitorowania uczestników projektu w centralnym systemie teleinformatycznym (SL2014).*  |
| **I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
|  |
| Imię: ………………………………….…………......... | Nazwisko: ………………………………......................... |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:  | Data i miejsce urodzenia: ………….…………………… |
| Płeć: ………………………………………………..…. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: …………….... |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |
| Kraj: ……………………………… | Województwo: ……………………….. | Powiat: ..………………..……… |
| Gmina: ……………………….…... | Miejscowość: ………………………… | Ulica: …………………………... |
| Nr budynku/nr lokalu: …………… | Kod pocztowy: ………………..…….... | Poczta: …………………………. |
| Telefon kontaktowy: ………………………….……. | Adres e-mail: …………………...……….……………..…. |
| **KIERUNEK I POZIOM KSZTAŁCENIA** |  |  |
| Nazwa Wydziału UWM | ……………………………………………………………………………….. |
| Kierunek studiów | ……………………………………………………………………………….. |
| Tryb kształcenia (studia stacjonarne/zaoczne) | ……………………………………………………………………………….. |
| Stopień studiów (licencjackie, inżynierskie, magisterskie) | ……………………………………………………………………………….. |
| Semestr studiów | ……………………………………………………………………………….. |
|  | VERTE  |

|  |
| --- |
| **II. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
|  |  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |
|  Tak Nie Odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |
|  Tak Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |
|  Tak Nie Odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** |
|  Tak Nie Odmowa podania informacji |

 ……………………… …………………………………………...

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS*