**Załącznik nr 1 do regulaminu udzielania stypendiów** **uczniom zdolnym**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

dla uczniów zdolnych w projekcie pn. ”Centrum Kompetencji Zawodowych w branży ………………………….…………………….. w Gminie Miejskiej Kraków – 2 edycja”

**Część A. Wypełnia uczeń**

Ja niżej podpisany………………………………………………………………………………………………………………………….………

*(imię i nazwisko)*

Adres zameldowania/zamieszkania \*: kod………..….miejscowość……….…………………….województwo/powiat …………...…………

ulica……………………………………………………………………………………..nr domu…….………nr mieszkania…………….……..

Telefon kontaktowy……………………………. Adres e-mail …………………….…………………………………………………………….

(*w przypadku braku adresu e-mail proszę wpisać „brak”)*

Nazwa Szkoły………………………………………………………..…………………………………………………………………………..

Klasa / zawód :……………………..………………………………….………………………………………………………………………….

Nr PESEL:

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

1. Deklaruję udział w programie stypendialnym dla uczniów zdolnych:

TAK, NIE \*

Oświadczam, że jestem uczniem klasy *(z wyłączeniem uczniów klas pierwszych):*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

1. Oświadczam, że moja średnia z ocen z ostatniego roku szkolnego z przedmiotów zawodowych nauczanych w Szkole wynosi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że jestem laureatem, finalistą konkursów z przynajmniej jednego spośród przedmiotów zawodowych nauczanych w szkole zawodowej *(załączam odpowiednie dokumenty potwierdzające osiągniecia).*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

1. Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem udzielania stypendiów uczniom zdolnym w pełni akceptuję jego postanowienia.

…………………………………… ……………………………………… …………………………………….

*Miejscowość, data Czytelny podpis ucznia Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego*

*dot. WYŁĄCZNIE Ucznia niepełnoletniego*

*Prosimy o czytelne wypełnianie formularza rekrutacyjnego –* ***wszystkie dane są obowiązkowe. Niewypełnienie poszczególnych pól będzie traktowane na równi z zaniechaniem złożenia formularza i skutkować odrzuceniem zgłoszenia.***

**Część B***.* **Wypełnia Komisja Rekrutacyjna***: uczeń został/nie został \* zakwalifikowany do danej formy wsparcia*

…………………………………… ……………………………………… …………………………………….

*Data i podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej*

*\* Niepotrzebne skreślić*