PŘIHLÁŠKA do projektu „BRAVO“

OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení / jméno / titul: _____

Datum narození: _____ *Místo narození:* _____

Bydliště (ulice, č.p./č.o.): _____

(město, PSČ): _____

Telefon/mobil: _____ *e-mail:*_____

Dosažené vzdělání: **základní / vyučen/a / SŠ / vyšší odborné / VŠ**

Název školy, studijní obor: _____

Stručný popis Vaší praxe (zaměstnání, pracovní zkušenosti): _____

_____

_____

Evidence na Úřadu práce od:_____ *(datum)* Délka péče o osobu závislou:_____ *(počet let, měsíců)*

Patřím do CS: ☐ **osoba starší 50 let** ☐ **osoby pečující o osobu blízkou**

Další příčiny/důsledky sociálního vyloučení: **dlouhodobé odtržení od praxe /**

zdravotní potíže / psychické potíže / sociální izolace / jiné (doplňte)

_____

Souhlasím s využitím mých osobních údajů (jméno, kontaktní adresa, rok narození, č.telefonu) ***výhradně*** *pro potřeby kontroly a hodnocení programu pověřenými pracovníky ŠMR, MŠMT a MPSV.*

V……..…… dne ……..…… Podpis:……

ÚDAJE O VSTUPNÍM POHOVORU

Volba rekvalifikačního programu:
- ☐ Administrativní pracovník
- ☐ Pomocný dělník / dělnice
- ☐ Hospodyně
- ☐ Obchodní zástupce/Prodejce

Výsledek Wechslerova memory testu:

_____

Zápis z pohovoru: _____

_____

Podmínkám rekvalifikace Vyhověl/a // nevyhověl/a

Datum a podpis pracovníka zodpovědného za výběrové řízení: ……

Datum a podpis uchazeče o rekvalifikaci:……

Vzdělávací program rekvalifikačního kurzu akreditovaný MŠMT v rozsahu 82 hodin teoretické výuka a 110 hodin odborné praxe dne 12.01.2010.