Załącznik nr 3

Wywiad z Uczestnikiem i analiza wykształcenia

TYTUŁ PROJEKTU:	KOMPETENCJE ZAWODOWE szansą na lokalnym rynku pracy
Nr wniosku:	RPZP.08.06.00-32-K001/17
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	8. Edukacja
Numer i nazwa Działania:	8.6. Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego

1. Imię i nazwisko Uczestnika……

KRYTERIUM	OCENA
1. Płeć Kobieta Mężczyzna	
2. Miejsce zamieszkania / pracy / nauki województwo zachodniopomorskie Inne województwo	
3. Niepełnosprawność Tak Nie	
4. Niekorzystna sytuacja na rynku pracy Wiek poniżej 25 r.ż. Wiek powyżej 50 r.ż. Osoba pracująca, zagrożona zwolnieniem Długotrwałe bezrobocie (jestem w rejestrze osób bezrobotnych powiatowego urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy w przeciągu ostatnich dwóch lat) Kobieta, które po urodzeniu dziecka nie podjęła zatrudnienia Osoba bezrobotna po odbyciu kontraktu socjalnego Brak kwalifikacji zawodowych, wykształcenia średniego czy doświadczenia zawodowego Osoba bezrobotna samotnie wychowujący przynajmniej jedno dziecko w wieku do 18 roku życia Osoba bezrobotna niepełnosprawna Osoby, która ma problem ze znalezieniem zatrudnienia w związku z opuszczeniem zakładu karnego Nie dotyczy	
5. Wykształcenie a) Proszę określić swój poziom wykształcenia Niższe niż podstawowe Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Policealne	

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Wyższe Kierunek (bądź kierunki) wykształcenia (preferowane: techniczne, informatyczne): ……. (załączniki: dyplom, świadectwo ukończenia szkoły) **LUB min. roczne doświadczenie powiązane z wybrana dziedziną szkolenia:** .... (załączniki: kopia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, umowy o dzieło, referencje, zaświadczenie o zatrudnieniu, świadectwo pracy, potwierdzenie prowadzenia własnej działalności gospodarczej, zaświadczenie o kształceniu na kierunku związanym z branżą informatyczno-techniczną lub kierunku powiązanym z wybranym szkoleniem)	
6. Cel w jakim przystąpił/a Pan/i do projektu: Nabycie nowych kwalifikacji Uzupełnienie wiedzy i podwyższenie kwalifikacji	
7. Znajomość zagadnień technicznych i IT: a) Jaka jest Pana/Pani znajomość zagadnień technicznych i IT dotyczące tematyki szkolenia ……. (nazwa szkolenia) w zakresie niezbędnym do wzięcia udziału w danym kursie: □ Bardzo dobra □ Dobra □ Średnia □ Słaba □ Bardzo słaba □ Brak znajomości (załącznik: test wiedzy)	
8. Jakie posiada Pan/i powiązania z branżą IT? Wykształcenie Doświadczenie / Praca zawodowa Brak powiązań	
9. Stopień znajomości języka angielskiego: Brak znajomości a) Podstawowa A1 – Beginner A2 – Pre-Intermediate b) Średniozaawansowana B1 – Intermediate B2 – Upper-Intermediate c) Zaawansowana C1 – Advanced C2 – Proficient	

…….

Data i podpis Uczestnika

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Wypełnia komisja: Uczestnik zakwalifikowany/niezakwalifikowany do udziału w Projekcie KOMPETENCJE ZAWODOWE szansą na lokalnym rynku pracy.

Suma przyznanych punktów: ……..

UZASADNIENIE DECYZJI: …….

……

……

……

……

……..

Pieczątka i podpis

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020