

WYKAZ ZAJĘĆ (FORM WSPARCIA)

Realizowanych w ramach Projektu „Uniwersytet Młodego Odkrywcy”, w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Realizator	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
Tytuł projektu	Uniwersytet Młodego Odkrywcy w PWSZ w Nowym Sączu
Oś priorytetowa	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

UWAGA:

1. **Projekt zakłada, iż jedna osoba może brać udział w kilku rodzajach zajęć**, dlatego można dokonać wyboru kilku form wsparcia dla jednego dziecka. W tym celu należy w poniższym wykazie wpisać obok wybranych form wsparcia znak X, podpisać w miejscach do tego wskazanych i dołączyć do formularza rekrutacyjnego.
2. Wykaz stanowi nierozłączną część formularza rekrutacyjnego.
3. W przypadku dokonania skreślenia, należy postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłowy wybór.
4. Przed złożeniem wypełnionego formularza rodzic/opiekun prawny Kandydata/Kandydat powinien zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” dostępnym na stronie www.pwsz-ns.edu.pl

Dane kandydata	Imię (imiona) i nazwisko Kandydata na Uczestnika Projektu	..........
	Wiek w chwili Otrzymania Pierwszego wsparcia	lat

Wykaz zajęć (form wsparcia)

Rodzaje wsparcia w ramach Projektu <i>Uniwersytet Młodego odkrywcy w PWSZ w Nowym Sączu dla dzieci w wieku 6 – 16 lat w chwili otrzymania pierwszego wsparcia</i>				
Instytut Pedagogiczny				
Zajęcia w terminie: <u>styczeń – marzec 2019r.</u>				
Ilość spotkań	Rodzaj wsparcia	Wiek uczestnika Projektu dziecka w chwili otrzymania pierwszego wsparcia	Wybieram ten rodzaj wsparcia dla dziecka: <u>zaznacz wybór znakiem „X”</u>	Chcę być uczestnikiem Proj. (brać udział w zaj.) wraz z moim dzieckiem: zaznacz „X”
10 spotkań	Zajęcia z zakresu komunikacji społecznej	.....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8 spotkań	Trening kreatywności	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8 spotkań	Arteterapia przez sztuki plastyczne	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8 spotkań	Rzeźba	.....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
16 spotkań	Fotografia	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8 spotkań	Projektowanie graficzne	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Instytut Zdrowia				
Zajęcia w terminie: <u>kwiecień - czerwiec 2019r.</u>				
Ilość spotkań	Rodzaj wsparcia	Wiek uczestnika Projektu dziecka w chwili otrzymania pierwszego wsparcia	Wybieram ten rodzaj wsparcia dla dziecka: <u>zaznacz wybór znakiem „X”</u>	Chcę być uczestnikiem Proj. (brać udział w zaj.) wraz z moim dzieckiem: zaznacz „X”
9 spotkań	Reaguję pomagam, ratuję – nauka udzielania pomocy przedmedycznej.	9-14 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Instytut Kultury Fizycznej				
Zajęcia w terminie: <u>lipiec – wrzesień 2019r.</u>				
Ilość spotkań	Rodzaj wsparcia	Wiek uczestnika Projektu dziecka w chwili otrzymania pierwszego wsparcia	Wybieram ten rodzaj wsparcia dla dziecka: <u>zaznacz wybór znakiem „X”</u>	Chcę być uczestnikiem Proj. (brać udział w zaj.) wraz z moim dzieckiem: zaznacz „X”
10 spotkań	Gimnastyka korekcyjna	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

30 spotkań	Gimnastyka i akrobatyka sportowa	.....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3 spotkania	Zdrowy styl życia	.....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6 spotkań	Uwierz w siebie	.....	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Instytut Języków Obcych Zajęcia w terminie: <u>styczeń – marzec 2020r.</u>				
Ilość spotkań	Rodzaj wsparcia	Wiek uczestnika Projektu dziecka w chwili otrzymania pierwszego wsparcia	Wybieram ten rodzaj wsparcia dla dziecka: <u>zaznacz wybór znakiem „X”</u>	Chcę być uczestnikiem Proj. (brać udział w zaj.) wraz z moim dzieckiem: zaznacz „X”
15 spotkań	Historyczne, naukowe i literackie podróże przez kontynenty	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15 spotkań	Uniwersytet młodego dyplomaty	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15 spotkań	Warsztat tłumaczeń audiowizualnych	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Instytut Ekonomiczny Zajęcia w terminie: <u>kwiecień - czerwiec 2020r.</u>				
Ilość spotkań	Rodzaj wsparcia	Wiek uczestnika Projektu dziecka w chwili otrzymania pierwszego wsparcia	Wybieram ten rodzaj wsparcia dla dziecka: <u>zaznacz wybór znakiem „X”</u>	Chcę być uczestnikiem Proj. (brać udział w zaj.) wraz z moim dzieckiem: zaznacz „X”
3 spotkania	Nowoczesne technologie w korespondencji biznesowej	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
5 spotkań	Jak zarządzać kosztami w nowoczesnej firmie	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5 spotkań	Marketing w przedsiębiorstwie	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4 spotkania	Praca w zespole i komunikacja grupowa z elementami negocjacji	15 – 16 lat	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Instytut Techniczny Zajęcia w terminie: <u>styczeń - marzec 2020r.</u>				
6 spotkań	Warsztat młodego inżyniera	.....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....
 Data i czytelny podpis
 Opiekuna prawnego Kandydata