

Formulario di Iscrizione del Partecipante

Sezione 1 Dettagli del Partner

Organizzazione Partner	
MENTORE ASSEGNATO	

Sezione 2 Dettagli Partecipante

Da completare da Mentore & Partecipante	
Numero Univoco Partecipante*	
Indirizzo e-mail	
PAESE DI RESIDENZA	
ANNI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE	
SESSO	

PERIODO DI TEMPO NON IN IMPIEGO, STUDIO O FORMAZIONE (spuntare)	Meno di 6 mesi	
	Tra i 6 & 12 mesi	
	Più di 12 mesi	

QUALIFICHE ALL'INGRESSO ***	Qual'è la qualifica più alta ottenuta? <i>Se non si hanno qualifiche, scrivere nessuna.</i>
-----------------------------	--

DESCRIZIONE BACKGROUND ETNICO (Cerchiare opzione più accurata)	Migrante	
	Gruppo Minoritario	
	Gruppo Straniero	
	Nessuno dei precedenti	

CONSIDERATO COME DISABILE ** (Per favore cerchiare)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
---	---

SITUAZIONE FAMILIARE (Spuntare l'opzione che meglio descrive l'attuale situazione familiar del partecipante)	Senzatetto	
	Adulto singolo con bambini a carico	
	Nucleo familiare disoccupato	
	Altro	

Sezione 3 Certificazione

FIRMA MENTORE:	
DATA:	

Nots

* Nome, Indirizzo, e numero di telefono dei partecipanti non sarà condiviso con il Progetto. Queste informazioni saranno tenute dal Partner dell'organizzazione e legato al Numero Univoco del Partecipante.

** Una disabilità fisica o mentale che ha da tempo avuto effetti avversi sostanziali alla capacità di portare a termine normali attività quotidiane.

***Ogni paese partner deve classificare secondo il proprio Sistema di Istruzione.