

BEIRATKOZÁSI LAP

Partner Adatai

PARTNER SZERVEZET	HUNGARY, BEKES
KIJELÖLT MENTOR	

Résztevő Adatai

Mentor és résztvevő tölti ki	
Egyéni azonosító szám*	
E-mail cím	
Ország	
Életkor jelentkezéskor	
Neme	

Mióta nincs képzésben, foglalkoztatásban (jelölje meg)	6 hónapnál kevesebb ideje	
	6 és 12 hónap között	
	Több mint 12 hónapja	

Végzettsége belépéskor ***	Mi a legmagasabb végzettsége? <i>Ha nem rendelkezik végzettséggel, írja, hogy "nincs".</i>
----------------------------	---

Etnikai Háttér (legközelebbit jelölje meg)	Bevándorló	
--	------------	--

	Kisebbségi csoport	
	Külföldi származású	
	Egyik sem	

Fogyatékkal élő? **	Igen	Nem
----------------------------	------	-----

Otthonára jellemző (jelölje be a legközelebb állót)	Hajléktalan	
	Egy felnőtt eltartott kiskorúval	
	Munkanélküli háztartásból	
	Egyéb	

IGAZOLÁS

MENTOR ALÁÍRÁSA:	
DÁTUM:	

Megjegyzés

* Név, cím, telefonszám nem kerül megosztásra a projektben. Ezeket az információkat a partner szervezetek kezelik, és rendelik az egyéni azonosító számhoz.

** Olyan testi vagy mentális károsodás, amely jelentős, vagy hosszú távú káros hatással van a normál napi tevékenységek elvégzésére.

*** Minden partner ország a saját oktatási rendszere alapján osztályozza.