



Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

Informacja o zakwalifikowaniu do projektu

Na podstawie danych w formularzu zgłoszeniowym

Pani/a
Imię i nazwisko, nr pesel

Spełnia kryteria formalne grupy docelowej projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Uwagi
--	------------------------------	------------------------------	-------

Formularz zgłoszeniowy

kompletny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Uwagi
poprawny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Zakwalifikowanie do projektu¹

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Uzasadnienie, w przypadku odpowiedzi NIE Wskazanie terminu na uzupełnienie Formularza zgłoszeniowego:
------------------------------	------------------------------	---

Informację przekazano:

<input type="checkbox"/> osobiście	<input type="checkbox"/> telefonicznie	<input type="checkbox"/> mailowo
------------------------------------	--	----------------------------------

miejsowość, data

czytelny podpis Operatora

¹ Zaświadczenie od Realizatora Szkolenia należy dostarczyć w terminie **do 5 dni roboczych** od otrzymania pozytywnej Informacji o zakwalifikowaniu do projektu z Punktu Kontaktowego