**Międzynarodowe i Krajowe**

**zawody w WKKW 01-04 10. 2015**

**Ul. Polna 1, 81-745 Sopot**

**ajarzycka-stefanska@sopot.pl** **– dopisek WKKW**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**\*Pole wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię\*** | **Nazwisko\*** | **Płeć\*** | **Data urodzenia\*** |
|  |  |  |  |
| **Adres zameldowania\*** |
| Państwo\*  | Ulica\*  | Nr domu/Nr lokalu\*  | Miejscowość/ Kod pocztowy\*  |
|  |  |  |  |
| **Dane kontaktowe\*** |
| Telefon komórkowy\*  | e-mail\* | Telefon stacjonarny  |
|  |  |  |
| **Status zawodowy\*** |
| Uczeń/ Student | Osoba pracująca  | Osoba niepracująca |
|  |  |  |
| **Obecny lub ostatnio ukończony etap edukacji\*** |
| Szkoła podstawowa  | Gimnazjum | Szkoła zawodowa  | Liceum/Technikum  | Uczelnia wyższa |
|  |  |  |  |  |
| **Znajomość języków obcych \*** |
| Angielski  | Niemiecki  | Francuski  | Inny (jaki)? |
|  |  |  |  |
| **Doświadczenie oraz ukończone kursy i szkolenia które mogą wspomóc Twoją pracę Wolontariusza\*** |
|  |
| **Twoja motywacja-dlaczego chcesz zostać wolontariuszem podczas WKKW Sopot 2015 (06-09 08 2015)\*** |
|  |
| **Czy pracowałeś już przy zawodach w Sopocie\*** | **Tak** |
| **Nie** |
| **Jeśli TAK, napisz kiedy i jaką funkcję pełniłeś\*** |  |
| **Potwierdź swoją dyspozycyjność\*** | **Dzień tygodnia/godziny** | **07.30-14.30** | **14.30-20.00** |
| Środa (max. 3 osoby) |  |  |
| Czwartek (5 osób) |  |  |
| Piątek (20 osób) |  |  |
| Sobota (20 osób) |  |  |
| Niedziela (max.3 osoby) |  |  |