**Międzynarodowe i Krajowe**

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

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

[**ajarzycka-stefanska@sopot.pl**](mailto: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) | | |  | |  |