



Załącznik nr 4 do formularza zgłoszeniowego

Tytuł projektu	Czas na Twój rozwój!
Numer projektu	FESL.05.04-IP.02-07FF/23
Beneficjent	Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż ostatnią ukończoną przeze mnie szkołą jest:

.....
.....
.....

W związku z chęcią przystąpienia do projektu „Czas na Twój rozwój!” nr FESL.05.04-IP.02-07FF/23 oraz oświadczając, iż jestem osobą z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym tj. maksymalnie ISCED 3 (ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa) oświadczam, iż powyższe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

POZIOMY WYKSZTAŁCENIA:

ISCED-1 → szkoła podstawowa (klasy 1-6 do 2017 r. lub klasy 1-8 do 1999 i od 2019r.)

ISCED-2 → gimnazjum (klasy od 1999r. do 2019r.)

ISCED-3 → szkoła zawodowa do 2017r. / liceum / technikum / liceum profilowane / liceum uzupełniające / technikum uzupełniające / szkoła branżowa I i II stopnia od 2017r.

ISCED-4 → szkoła policealna → roczna lub dwuletnia, która kończy się uzyskaniem świadectwa ukończenia szkoły policealnej

ISCED-5 → Nauczycielskie Kolegium Językowe oraz Kolegium Pracowników Służb Społecznych, które podlegają MPiPS ISCED-6 → studia licencjackie i inżynierskie

ISCED-7 → studia magisterskie

ISCED-8 → studia doktoranckie i wyższe