**Załącznik nr 18**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Zaświadczenie o udziale w Projekcie oraz otrzymanych formach wsparcia**

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

nr projektu: FEDS.07.04-IP.02-0004/23

Zaświadcza się, że Pan/i: .....................................................................................................................................................*(imię i nazwisko)*

PESEL: .......................................................

był/a Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu pt.: „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

realizowanego przez **Dolnośląską Agencję Współpracy Gospodarczej Sp. z o.o. w partnerstwie z Wrocławską Agencją Rozwoju Regionalnego S. A.; Dolnośląskim Parkiem Innowacji i Nauki S. A.; Agencją Rozwoju Regionalnego „ARLEG” S. A.; Karkonoską Agencją Rozwoju Regionalnego S. A.,**

w okresie: ………………………………………………….

W ramach Projektu skorzystał/a z następujących form wsparcia:

* **poradnictwo zawodowe z elementami pośrednictwa pracy**

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................. do dnia: ...............................

prowadzone przez:

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

* **szkolenie/kurs zawodowy\***

…...................................................................................................................................................

*(nazwa, zakres szkolenia/kursu)*

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

wynik egzaminu/ocena:…………………………………………………………………………….

prowadzony/-e przez

…...................................................................................................................................................

*(nazwa Organizatora szkoleń)*

* **studia podyplomowe\***

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

*(nazwa, zakres studiów)*

w wymiarze: .............. godzin

zakończone egzaminem:……………………………………………………………..

*(test, egzamin ustny, egzamin pisemny itp)*

z oceną: ………………………………………………………………

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez:

…...................................................................................................................................................

*(nazwa Uczelni)*

* **staż zawodowy\***

ukończył/-a staż w wymiarze: …………….……. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .....................................

na stanowisku:…………………………………………………………………………………………………………………

pozyskane umiejętności praktyczne:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

prowadzony/-a przez:

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

*(nazwa Pracodawcy)*

* **poradnictwo psychologiczne\***

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez:

***……………………………………………………………………………………………………………….***

* **dodatek relokacyjny\***

wsparcie finansowe na rzecz mobilności geograficznej zostało udzielone w wysokości…………PLN.

* **finansowanie kosztów dojazdu\***

wsparcie finansowe na rzecz mobilności geograficznej zostało udzielone w wysokości…………PLN.

……………………………………………………..

*(podpis Lidera/Partnera)*

\*Należy wybrać formy wsparcia z których skorzystał/a Uczestnik/czka Projektu.