



## Formularz rekrutacyjny

### ***mobilność grupowa dorosłych osób uczących się***

Program Erasmus+ – Edukacja dorosłych  
Federacja Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur

Projekt nr 2025-PL 01-KA121-ADU-000306408

Cel : rekrutacja i zebranie informacji niezbędnych do przygotowania uczestników do wyjazdu zagranicznego oraz dostosowania programu mobilności do ich potrzeb i oczekiwań.

#### 1. DANE PODSTAWOWE

- Imię i nazwisko: .....
- Data urodzenia.....
- Adres zamieszkania/zameldowania  
.....
- Telefon: .....
- E-mail: .....
- Nr karty EKUZ i data ważności. ....
- Orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE /właściwe podkreślić/
- Osoba do kontaktu w nagłych wypadkach (imię, nazwisko, tel.):  
.....

#### 2. DOŚWIADCZENIA I MOTYWACJE

1. Czy brał(a) Pan/i wcześniej udział w programach zagranicznych (np. Erasmus+, wymiany)?  
☐ Tak  
☐ Nie
2. Proszę krótko opisać, dlaczego zdecydował(a) się Pan/i wziąć udział w mobilności:  
.....  
.....  
.....
3. Jakie korzyści chciał(a)by Pan/i osiągnąć dzięki udziałowi w mobilności? (można zaznaczyć kilka)  
☐ Rozwój osobisty  
☐ Rozwój społeczny (relacje z innymi uczestnikami)  
☐ Nauka języka obcego  
☐ Poznanie innej kultury  
☐ Lepsze samopoczucie i aktywność

☐ Zdobyć nowych umiejętności

☐ Inne:

(jakie?).....  
.....

### 3. POTRZEBY SZKOLENIOWE

Jakie tematy byłyby dla Pani/Pana najbardziej przydatne podczas szkolenia zagranicznego?

- ☐ Włączenie i różnorodność
- ☐ Środowisko i walka ze zmianami klimatu
- ☐ Transformacja cyfrowa w sektorze edukacji dorosłych
- ☐ Uczestnictwo w życiu demokratycznym, wspólne wartości i aktywność obywatelska
- ☐ Nowoczesne metody edukacji dorosłych

☐ Inne:.....

### 4. KOMPETENCJE I POTRZEBY UCZESTNIKA

4. Jak ocenia Pan/i swoją znajomość języka obcego potrzebnego podczas wyjazdu?

☐ Brak znajomości

☐ Podstawowa

☐ Komunikatywna

☐ Dobra

☐ Bardzo dobra

5. Czy potrzebuje Pan/i wsparcia w zakresie:

- **Komunikacji językowej?** ☐ Tak ☐ Nie
- **Poruszania się / mobilności fizycznej?** ☐ Tak ☐ Nie
- **Specjalnej diety lub opieki medycznej?** ☐ Tak – jakiej?

• **Innych potrzeb?** .....

6. Jakie formy przygotowania byłyby dla Pana/Pani pomocne przed wyjazdem?

☐ Spotkanie informacyjne

☐ Materiały o kraju przyjmującym

☐ Warsztaty językowe

☐ Rozmowa indywidualna z organizatorem

☐ Inne: .....

### 4. KORZYŚCI DLA ORGANIZACJI

7. Jak Pana/Pani udział przyczyni się do rozwoju edukacji dorosłych w swoim środowisku?

☐ Podzielę się doświadczeniem z innymi słuchaczami

☐ Będę promować udział w Erasmus+

- ☐ Zaangażuję się w nowe działania (kluby, wykłady)
  - ☐ Zgłoszę pomysły na nowe zajęcia
  - ☐ Inne: .....
8. Czy chciał(a)by Pan/i aktywnie włączyć się w działania po powrocie?
- ☐ Tak – w jaki sposób? .....
  - ☐ Jeszcze nie wiem
  - ☐ Raczej nie

## 5. OBOWIĄZKI I ZGODY

9. Czy zobowiązuje się Pan/i do:
- ☐ Udziału w całym programie mobilności
  - ☐ Przestrzegania zasad organizacyjnych i regulaminu
  - ☐ Wypełnienia ankiety końcowej i udziału w spotkaniu podsumowującym
  - ☐ Działania na rzecz promocji programu Erasmus+ po powrocie
10. Czy ma Pani/Pan jakieś obawy lub pytania związane z wyjazdem?  
 .....  
 .....
11. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji i promocji projektu Erasmus+, zgodnie z RODO.

### **Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

Zebrane dane posłużą do jak najlepszego przygotowania wyjazdu zagranicznego i dostosowania programu do potrzeb uczestników.

**Podpis uczestnika:** .....

**Data:** .....