Załącznik nr 2

**PROGRAM STYPENDIA im. ks. JÓZEFA TISCHNERA, ROK SZKOLNY 2019/2020**

**Karta Aktywności Stypendysty**

*Prosimy o czytelne i kompletne wypełnienie poniższego formularza, a następnie o przekazanie Karty*

*z załącznikami Koordynatorowi Programu.* ***Wszystkie*** *pola formularza powinny być uzupełnione - jeśli dany podpunkt nie dotyczy danego ucznia, należy wpisać* ***„nie dotyczy”.***

Imię i nazwisko kandydata …………………………………………………………………….……………….

**CZĘŚĆ A: Informacje o kandydacie**

1. Osiągnięcia kandydata od 1 września 2018 r. (np. olimpiady, konkursy, zawody sportowe itp.)

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

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

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

2. Aktywność społeczno-kulturalna kandydata od 1 września 2018 r. (np. wolontariat, harcerstwo, działalność w lokalnych organizacjach, parafii, samorządzie szkolnym, szkolnych kołach Caritas i PCK, redagowanie gazetki szkolnej itp.). Proszę określić częstotliwość danego zaangażowania (np. 1 raz

w tygodniu 1 godz.)

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

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

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

3. Udział w wydarzeniach i akcjach związanych z Hospicjum od 1 września 2018 r.:  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Dodatkowe umiejętności i zainteresowania kandydata (np. gra na pianinie, ma uzdolnienia plastyczne itp.):

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

5. Dodatkowe informacje o kandydacie (np. o stopniu niepełnosprawności, chorobach przewlekłych, inne informacje nieujęte w karcie):  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ B: Plan rozwoju kandydata na najbliższe 6 miesięcy w przypadku otrzymania stypendium**

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

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

**WAŻNE INFORMACJE**

1. Wszystkie kserokopie dołączane do karty jako dokumenty i załączniki muszą zostać potwierdzone przez organ wydający lub Koordynatora jako zgodne z oryginałem!
2. Karta powinna zostać wypełniona **kompletnie,** a następnie przekazana Koordynatorowi Programu.
3. Karty niekompletne nie będą rozpatrywane.

**ZAŁĄCZNIKI DO KARTY AKTYWNOŚCI STYPENDYSTY:**

(proszę wpisać załączniki dołączone do Karty Aktywności)

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