



FORMULARZ DLA NAUCZYCIELA

Data wpływu:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Modernizacja kształcenia zawodowego w Mieście Zielona Góra -
projekty realizowane poza formułą ZIT”**

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020,
Działanie 8.4 *Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego*; Poddziałanie 8.4.1 *Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego- projekty realizowane poza formułą ZIT*

Uwaga! Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą uczestniczyć w wybranych przez siebie formach wsparcia.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami. Należy wypełnić wszystkie rubryki.

DANE PODSTAWOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Miejsce pracy/nazwa szkoły	
Nauczyciel przedmiotów zawodowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kierunek/-i kształcenia uczniów	
DANE TELEADRESOWE	
Województwo	
Miejscowość, kod pocztowy	
Ulica/nr domu/nr lokalu	
Telefon komórkowy lub stacjonarny	
Adres poczty elektronicznej	
DANE DODATKOWE	
Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
Staż pracy - czy wynosi powyżej 10 lat?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WYBÓR FORMY WSPARCIA	
Zadanie 1 Doskonalenie nauczycieli	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zadanie 2 Praktyki i staże dla nauczycieli	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis nauczyciela



II. ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE PRACOWNIKA INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE

Niniejszym zaświadcza się, że

(imię i nazwisko)

jest zatrudniona/y na stanowisku nauczyciela w szkole

.....

.....

pieczęć szkoły

.....

podpis dyrektora szkoły

III. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DLA NAUCZYCIELI – wypełnia Koordynator szkolny projektu

Imię i nazwisko nauczyciela/nauczycielki

Szkoła

Kryterium fakultatywne	Liczba punktów
zamieszkiwanie na terenach wiejskich	
posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	
płeć żeńska	
staż pracy powyżej 10 lat	

.....
Podpis Koordynatora szkolnego projektu