

Data wpływu formularza:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(wypełnia pracownik przyjmujący formularz)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA DO PROJEKTU PN.

„Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży E – Elektryczno – Elektronicznej przy Zespole Szkół w Dobczycach”

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje
Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2

UDZIAŁ W PROJEKCIE JEST BEZPŁATNY

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

I. Dane nauczyciela ubiegającego się o udział w projekcie:

DANE NAUCZYCIELA														
Kraj														
Imię														
Nazwisko														
PESEL	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> brak pesel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna													
Wiek w chwili przystąpienia do projektu														
Data i miejsce urodzenia	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>-</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>-</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>.....</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Data urodzenia) (Miejsce urodzenia)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe													

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Beneficjent:
Powiat Myślenicki ul. Mikołaja Reja 13,
32-400 Myślenice tel. 12 274 97 40, fax. 12 274 97 42
e-mail: starostwo@myslenicki.pl, www.myslenicki.pl

Nazwa i nr projektu:
Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów
i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji
Zawodowych w branży E – Elektryczno - Elektronicznej
przy Zespole Szkół w Dobczycach.
RPMP.10.02.02-12-0213/16

Realizator projektu:
Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera ul. Szkolna 20a,
32-410 Dobczyce, tel. 12 271 01 81, 12 271 01 85,
fax. 12 271 10 72 e - mail: zs@dobczyce.pl,
www.dobczyce.edu.pl

DANE KONTAKTOWE	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość ¹	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Poczta	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
DANE DODATKOWE	
Czy nauczyciel, korzystał ze wsparcia w projekcie ²	<input type="checkbox"/> tak – w formie (kursu/studiów podyplomowych) <input type="checkbox"/> nie
Czy nauczyciel, posiada kwalifikacje do nauczania przedmiotów zawodowych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy nauczyciel, posiada status nauczyciela przedmiotów zawodowych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy nauczyciel, posiada status nauczyciela w branży CKZ tj. elektryczno - elektronicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

¹ Należy podać adres zamieszkania, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika/uczestniczki projektu w przypadku kiedy zostanie on/ona zakwalifikowana do udziału w projekcie.

² Należy podać informację o wzięciu udziału w kursie / studiach podyplomowych w ramach projektu „Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży E – Elektryczno - Elektronicznej przy Zespole Szkół w Dobczycach”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Beneficjent:
Powiat Myślenicki ul. Mikołaja Reja 13,
32-400 Myślenice tel.12 274 97 40, fax.12 274 97 42
e-mail: starostwo@myslenicki.pl, www.myslenicki.pl

Nazwa i nr projektu:
Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów
i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji
Zawodowych w branży E – Elektryczno - Elektronicznej
przy Zespole Szkół w Dobczycach.
RPMP.10.02.02-12-0213/16

Realizator projektu:
Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera ul. Szkolna 20a,
32-410 Dobczyce, tel. 12 271 01 81, 12 271 01 85,
fax. 12 271 10 72 e - mail: zs@dobczyce.pl,
www.dobczyce.edu.pl

W tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> inny
Nazwa szkoły, w której zatrudniony jest nauczyciel	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Beneficjent:
Powiat Myślenicki ul. Mikołaja Reja 13,
32-400 Myślenice tel. 12 274 97 40, fax. 12 274 97 42
e-mail: starostwo@myslenicki.pl, www.myslenicki.pl

Nazwa i nr projektu:
Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów
i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji
Zawodowych w branży E – Elektryczno - Elektronicznej
przy Zespole Szkół w Dobczycach.
RPMP.10.02.02-12-0213/16

Realizator projektu:
Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera ul. Szkolna 20a,
32-410 Dobczyce, tel. 12 271 01 81, 12 271 01 85,
fax. 12 271 10 72 e - mail: zs@dobczyce.pl,
www.dobczyce.edu.pl

II. Wybór formy wsparcia:

1. Kursy:

NAZWA KURSU (formy wsparcia)	WYBÓR FORMY WSPARCIA ³
Podstawy monitoringu IP w oparciu o urządzenia BSC Line	<input type="checkbox"/>
Systemy alarmowe Satel Integra	<input type="checkbox"/>
Programowanie sterowników PLC	<input type="checkbox"/>

2. Studia podyplomowe:

NAZWA FORMY WSPARCIA	WYBÓR FORMY WSPARCIA ⁴
Elektronika stosowana – projektowanie, programowanie, aplikacje	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji nauczycieli do projektu pn. „**Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży E –Elektryczno – Elektronicznej przy Zespole Szkół w Dobczycach**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2 i akceptuję jego postanowienia
- Spełniam kryteria rekrutacji określone w Regulaminie rekrutacji nauczycieli do projektu
- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby udziału w projekcie (w tym publikację Imienia, Nazwiska, szkoły na listach nauczycieli zakwalifikowanych i rezerwowych do udziału w projekcie) – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182, z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu

³ Należy wstawić znak „X” przy wybranej formie wsparcia

⁴ Należy wstawić znak „X” przy wybranej formie wsparcia

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego