Projekt: „Efektywna nauka zdalna kluczem do sukcesu małopolskich uczniów”

Numer projektu: 22/F2/2021

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |
| Płeć | ❒ Kobieta  ❒ Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia | ❒ niższe niż podstawowe  ❒ podstawowe  ❒ gimnazjalne  ❒ ponadgimnazjalne | | | | | | ❒ policealne  ❒ wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie)  ❒ wyższe II stopnia (magisterskie)  ❒ wyższe III stopnia (doktoranckie) | | | | | | | | |
| DANE ADRESOWE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | Nr lokalu | | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | Miejscowość | | | | |  | | | | |
| Gmina |  | | | | | Powiat | | | | |  | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Zakres wsparcia projektowego** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Nazwa szkoły/przedszkola, w której/ym uczę/pracuję | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2.2 Adres szkoły/przedszkola, w której/ym uczę/pracuję | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2.3 Nazwa przedmiotu/kierunku kształcenia, na którym uczę (jeżeli dotyczy) | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2.4 Poziom umiejętności w zakresie edukacji zdalnej | | | | ❒ Podstawowy ❒ Zaawansowany | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):** | |
| **3.1 Osoba pracująca** | □ TAK  □ NIE |
| **w tym:** | □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba pracująca w MMŚP (mikro-, małym-, średnim- przedsiębiorstwie)  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek  □ inne (jakie?) ………………………………… |
| **3.2 Wykonywany zawód** | □ instruktor praktycznej nauki zawodu  □ nauczyciel kształcenia ogólnego  □ nauczyciel wychowania przedszkolnego  □ nauczyciel kształcenia zawodowego  □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  □ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  □ pracownik instytucji rynku pracy  □ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  □ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  □ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  □ rolnik  **□** inny (jaki?) …………………………………… |
| **3.3 Nazwa zakładu pracy** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **4. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):** | |
| **4.1 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |
| **4.2 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |
| **4.3 Osoba z niepełnosprawnościami** | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |
| *Jeżeli zaznaczono TAK proszę wpisać niezbędne potrzeby w tym zakresie np. ułatwienia architektoniczne, dostowane stanowisko pracy itp.* | ………………………………………………………. |
| **4.4 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | □ TAK □ NIE  □ Odmowa podania informacji |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałe(a)m się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Efektywna nauka zdalna kluczem do sukcesu małopolskich uczniów” oraz akceptuję jego warunki.
2. Zostałe(a)m poinformowany/a, że projekt pn. „Efektywna nauka zdalna kluczem do sukcesu małopolskich uczniów”realizowany przez NPDN „Twoja Strefa Rozwoju”, jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

…………………….…………. …………………….………….

*Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika*