

Projekt: „Efektywna nauka zd@lna kluczem do sukcesu uczniów”
Numer projektu: 14/F3/2023

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane podstawowe

Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Tel. kontaktowy											
E-mail											
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne					<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> wyższe II stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> 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 uczyć/pracuję		
2.2 Adres szkoły/przedszkola, w której/ym uczyć/pracuję		
2.3 Nazwa przedmiotu/kierunku kształcenia, na którym uczyć (jeżeli dotyczy)		
2.4 Poziom umiejętności w zakresie edukacji zdalnej	<input type="checkbox"/> Podstawowy	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4.2 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4.3 Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<i>Jeżeli zaznaczono TAK proszę wpisać niezbędne potrzeby w tym zakresie np. ułatwienia architektoniczne, dostawiane stanowisko pracy itp.</i>
4.4 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(a) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Efektywna nauka zd@lna kluczem do sukcesu uczniów” oraz akceptuję jego warunki.
2. Zostałem(a) poinformowany/a, że projekt pn. „Efektywna nauka zd@lna kluczem do sukcesu 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. Nie byłem i nie jestem uczestnikiem innego przedsięwzięcia grantowego realizowanego w ramach projektu ORE w Warszawie pn. „Wsparcie PDN i BP w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość”.
4. 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