załącznik nr 3 do regulaminu

**FORMULARZ zgłoszeniowy dla nauczyciela
w ramach projektu pn. Nowoczesny model współpracy szkół zawodowych ze szkołami wyższymi
i pracodawcami w zakresie kształcenia w zawodach z grupy branżowej teleinformatycznej
(technik telekomunikacji, technik informatyk)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Data wpływu formularza\***(\*wypełnia osoba przyjmująca formularz)* |  |
| *Podpis osoby przyjmującej formularz* |  |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** |
| Beneficjent | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA |
| Tytuł projektu | **Nowoczesny model współpracy szkół zawodowych ze szkołami wyższymi i pracodawcami** **w zakresie kształcenia w zawodach z grupy branżowej teleinformatycznej**  **(technik telekomunikacji, technik informatyk)** |
| Nr projektu | WND-POWR.02.15.00-00-2009/18. |
| Czas trwania projektu | 17.04.2019-28.02.2021 |
| Program | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 |
| Priorytet | Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji |
| Działanie | Działanie 2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki. |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**
 |
| **IMIĘ** |  | **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** |  🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** |  |
| **ZAWÓD** |  |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA**
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA** | **🗆 miejski**  | **🗆 wiejski** |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\***
 |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  | GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| 1. **DANE KONTAKTOWE**
 |
| TELEFON KONTAKTOWY |  | ADRES E-MAIL |  |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA**
 |
| AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (nazwa wraz z adresem) |  |
| ZAJMOWANE STANOWISKO |  |
|  **6. INFORMACJE OGÓLNE** |
| Osoba należąca do mniejszości etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🗆 TAK 🗆 NIE  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami  | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

* **Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**
* **Oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję wszystkie zapisy bez zastrzeżeń.**
* **Deklaruję, iż nabyte w ramach Projektu kompetencje/kwalifikacje będę wykorzystywać na rzecz i w ramach pracy w Szkole, w której jestem obecnie zatrudniony/-a.**

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..**Miejscowość, data* | *…………………………………………………………**Czytelny podpis Nauczyciela*  |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)