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)