

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELA**

do udziału w formach doskonalenia nauczycieli kształcenia zawodowego
w Technikum Mechanicznym i Technikum Ekonomicznym

*Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole* □ *znaku:* ***X***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Płeć | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| **Stopień awansu** | □ stażysta □ kontraktowy □ mianowany □ dyplomowany  |
| **Ukończony kierunek studiów, specjalność** |  |
| **Nauczany/e przedmiot/y** |  |
| **Forma zatrudnienia** |  |
| DANE KONTAKTOWE |
| **Adres****zamieszkania** | **Ulica** |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Telefon komórkowy |  | e-mail |  |
| **Zgłaszam chęć u działu w szkoleniu**  | **Spawacz MIG-131 i MAG-135** | □ |
| **Specjalista do spraw kadr i wynagrodzeń** | □ |

Ja niżej podpisana/-y, pouczona/-y i świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. zapoznałam/-łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Dodatkowe kwalifikacje uczniów drogą do kariery zawodowej” i akceptuję jego warunki;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału Projekcie tj.:
3. jestem nauczycielem ZST w Janowie Lubelskim zatrudnionym na podstawie umowy
o pracę;
4. prowadzę w kształcenie w \*Technikum Mechanicznym/ Technikum Ekonomicznym;
5. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.

\*zaznaczyć właściwe

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

**Do formularza należy załączyć opinię Dyrektora szkoły.**

............................................. ……........................................

 Miejscowość, data Czytelny podpis