



FORMULARZ REKRUTACYJNY NAUCZYCIELA W RAMACH PROJEKTU- załącznik nr 2 do regulaminu projektu

Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa

Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)													
Numer formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)													
CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU													
Beneficjent		MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA											
Tytuł projektu		<i>Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa</i>											
Nr projektu		RPMA.10.03.03-IP.01-14-077/18											
Czas trwania projektu		01.09.2019-30.06.2021											
Program		Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020											
Priorytet		X Edukacja dla rozwoju regionu											
Działanie		10.3 Doskonalenie zawodowe											
Poddziałanie		10.3.3 Doradztwo edukacyjno-zawodowe w ramach ZIT											
CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE													
1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU													
IMIĘ						NAZWISKO							
PESEL													
PŁEĆ		<input type="checkbox"/> KOBIECIA					<input type="checkbox"/> MEŹCZYZNA						
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU													
WYKSZTAŁCENIE													
ZAWÓD													
2. ADRES ZAMIESZKANIA													
WOJEWÓDZTWO						POWIAT						GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ						ULICA							
NR BUDYNKU						NR LOKALU						KOD POCZTOWY	
OBSZAR ZAMIESZKANIA		<input type="checkbox"/> miejski					<input type="checkbox"/> wiejski						
3. ADRES DO KORESPONDENCJI													
WOJEWÓDZTWO						POWIAT						GMINA	



MIEJSCOWOŚĆ		ULICA		
NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY
4. DANE KONTAKTOWE				
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL		
5. DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA				
POSIADANE WYKSZTAŁCENIE				
POSIADANIE KWALIFIKACJI DORADCY EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
6. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA				
AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (nazwa wraz z adresem)				
ZAJMOWANE STANOWISKO				
REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO W SZKOLE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
7. INFORMACJE OGÓLNE				
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI			
Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb			
8. JAKIE MA PAN/PANI OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?				
<input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> nabycie kwalifikacji doradcy zawodowego <input type="checkbox"/> zwiększenie możliwości zawodowych	<input type="checkbox"/> rozwój zawodowy <input type="checkbox"/> rozwój zainteresowań <input type="checkbox"/> inne, jakie?			

Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.

** Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania

Deklaruję, iż nabyte w ramach Projektu kompetencje/kwalifikacje będę wykorzystywać na rzecz i w ramach pracy w Szkole, w której jestem obecnie zatrudniony/-a.

Oświadczam, że zapoznałem się /zapoznałam się z regulaminem projektu i przyjmuję do realizacji wszystkie jego zapisy dotyczące mojego udziału w projekcie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego na potrzeby realizacji projektu **Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa**. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis nauczyciela

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Oświadczam, iż niniejszym wyrażam zgodę na udział Pani/Pana
(imię i nazwisko Nauczyciela) na udział w projekcie **Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa**. Jednocześnie informuję, że nauczyciel realizuje zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego w szkole.

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć szkoły oraz dyrektora.

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) <input type="checkbox"/> Certyfikowane szkolenie kompetencyjne <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe
LISTA REZERWOWA	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
UWAGI	

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....
.....
.....