

Załącznik nr 2e do Regulaminu przyznawania wsparcia
 i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Aktywni zawodowo”

 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWA ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: lub
Data złożenia formularza
 data godzina

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	Nazwisko
	2	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> inne:	
	6	Miejsce zatrudnienia (zaznacz właściwe): <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Świeciu <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Nowem	
	7	Wykonywany zawód:	
Dane kontaktowe	8	Kraj	Miejscowość
	9	Województwo	Ulica
	10	Powiat	Nr budynku / Nr lokalu
	11	Gmina	Kod pocztowy
	12	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 7) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	13	Telefon komórkowy * <input type="checkbox"/> Nie posiadam	e-mail * <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych			
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	14	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Wybór formy wsparcia	15	<p>Szkolenia/ kursy dla nauczycieli przedmiotów zawodowych w ZSP Świecie:</p> <p><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe Technologia Żywności i żywienia człowieka</p> <p><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe Grafika Komputerowa i multimedialna</p> <p><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe Zarządzanie bezpieczeństwem Informacji</p> <p><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe Fotografia Artystyczna i użytkowa</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs kelnerski MSBiS</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs obsługi programu PŁATNIK</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie dla nauczycieli kształcenia zawodowego z zakresu obsługi i programowania obrabiarek CNC - tokarka</p> <p><input type="checkbox"/> Jak motywować z głową podstawy neurodydaktyki i metod aktywizujących</p> <p>Szkolenia/ kursy dla nauczycieli przedmiotów zawodowych logistycznych w ZSP Nowe</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie z zakresu logistyki</p>			
Dodatkowe	16	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.3 RPO WK-P 2014-2020*			

.....dnia,
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis nauczyciela

Opinia Dyrektora szkoły	

.....dnia,
Miejscowość, data

.....
Pieczętka i podpis Dyrektora szkoły

Sposób rozpatrzenia zgłoszenia nauczyciela	
Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)	<p>1. Data złożenia Formularza</p> <p>2. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>3. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>4. Data wezwania do uzupełnienia Formularza</p> <p>5. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
Ocena spełniania kryteriów	<p>2. Pozytywna opinia Dyrektora szkoły <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>



Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)	3.	<ol style="list-style-type: none">1. Zakwalifikowano pozytywnie na:<ol style="list-style-type: none">a)b)2. Wpisano na Listę rezerwową na:<ol style="list-style-type: none">a)b)3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):
--	----	--

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego