

Projekt pn.: „TRÓJKA – SZKOŁA NOWYCH KOMPETENCJI” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz z Budżetu Państwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (NAUCZYCIELA/KI)				NR	
CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KA					
Zgłoszenie do udziału w Szkoleniu w zakresie podstawowej obsługi zakupionego sprzętu TIK oraz korzystania z narzędzi TIK i włączania ich do nauczania przedmiotowego ramach projektu pn. „ TRÓJKA – SZKOŁA NOWYCH KOMPETENCJI ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz Budżetu Państwa					
DANE OSOBOWE					
Nazwisko					
Imię (imiona)					
Data urodzenia			Pesel		
Wykształcenie					
ADRES ZAMIESZKANIA					
Miejscowość				Kod pocztowy	
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	
Województwo			Powiat	Gmina	
Numer telefonu do kontaktu					
Aktualne miejsce zatrudnienia					
Prowadzę nauczanie z przedmiotu/ów kształcenia ogólnego:					
W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, proszę podać zakres koniecznych udogodnień, które ewentualnie zapewnimy					

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU LUB ZŁOŻYĆ W SEKRETARIACIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 W OPOCZNIE, UL. ARMII KRAJOWEJ 1

.....
 Podpis uczestnika/czki projektu

Oświadczam, że pracuję na terenie województwa łódzkiego.

.....
 Podpis uczestnika/czki projektu

Projekt pn.: „TRÓJKA – SZKOŁA NOWYCH KOMPETENCJI” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz z Budżetu Państwa

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu pn.: „TRÓJKA – SZKOŁA NOWYCH KOMPETENCJI” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz z Budżetu Państwa.

Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania przez Beneficjenta realizującego Projekt – Gminę Opoczno, ul. Staromiejska 6, 26-300 Opoczno oraz przez Wykonawcę szkolenia.

.....
Podpis uczestnika/czki projektu

CZĘŚĆ II – WYPELNIĄ DYREKTOR SZKOŁY

Potwierdzam, iż Pan/i jest zatrudniony/a
w Szkole Podstawowej nr 3 w Opocznie i naucza przedmiotu/ów kształcenia ogólnego:

.....

Dyrektor dokonuje oceny przydatności doskonalenia Nauczyciela/ki i określa w formularzu zgłoszeniowym Nauczyciela/ki stopień przydatności formy wsparcia w zakresie rozwijania kompetencji zawodowych Nauczyciela/ki, zakreśla **X** przy odpowiednim stwierdzeniu:

- wysoka przydatność
 umiarkowana przydatność
 niska przydatność

.....
(podpis Dyrektora Szkoły)



Realizator projektu: GMINA OPOCZNO
ul. Staromiejska 6, 26-300 Opoczno

Biuro projektu: Urząd Miejski w Opocznie
Plac Kościuszki 16, pok. 9, 26-300 Opoczno

Koordynator Projektu: Justyna Chodorowska
tel. 44 768 01 64
e-mail: justyna.chodorowska@um.opoczno.pl

Projekt pn.: „TRÓJKA – SZKOŁA NOWYCH KOMPETENCJI” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz z Budżetu Państwa

INFORMACJE NA TEMAT WSPARCIA UDZIELONEGO W PROJEKCIE

CZĘŚĆ III. Wypełnia Beneficjent Projektu

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
--------------------------------------	--

Opczno,

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Koordynatora Projektu

<p>Data zakończenia udziału w projekcie Należy wpisać ostatni dzień udziału tej osoby w projekcie (szkoleniu). Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie.</p>	
Sytuacja osoby po 4 tygodniach od momentu zakończenia udziału w projekcie:	
a) osoba kontynuuje zatrudnienie	
b) osoba nabyła kompetencje	
c) osoba nie podjęła żadnej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	
d) osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	
e) osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	
f) osoba poszukująca pracy	
g) osoba uzyskała kwalifikacje	

Opczno,

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Koordynatora Projektu