|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (NAUCZYCIELA)** | | | | | | | | | | **NR** |
| Zgłoszenie do udziału w ramach projektu „**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego szansą na sprawne połączenie wysoko wyspecjalizowanej kadry dydaktycznej z oczekiwaniami społeczno – gospodarczego wobec absolwentów kierunków branży mechanicznej i budowlanej**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | |
| **NALEŻY PRZY WYBRANYCH ZAJĘCIACH WPISAĆ ZNAK „X”** | | | | | | | | | | |
| **Studia podyplomowe:** | | | | | | | | | | |
| **- TECHNIKA I MECHATRONIKA POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH** | | | | | | | |  | | |
| **- PROGRAMOWANIE OBRABIAREK STEROWANYCH NUMERYCZNIE** | | | | | | | |  | | |
| **- DIAGNOSTYKA, MECHATRONIKA, I RZECZOZNAWSTWO SAMOCHODOWE ORAZ UBEZPIECZENIA** | | | | | | | |  | | |
| **Szkolenia:** | | | | | | | | | | |
| **- ELEKTRONIKA I ELEKTROTECHNIKA Z ZAKRESU MECHANIKI POJAZDOWEJ** | | | | | | | |  | | |
| **- DIAGNOSTYKA SILNIKÓW SPALINOWYCH** | | | | | | | |  | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** |  | | | |  | | | | | |
| **Płeć (zaznaczyć x)** | **Kobieta** |  | | | **Mężczyzna** | | | |  | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | **Pesel** | | | |  | |
| **Wykształcenie** |  | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | **Kod pocztowy** | | |  | | | |
| **Ulica** |  | **Nr domu** | |  | | | **Nr lokalu** | | |  |
| **Województwo** |  | | | **Powiat** | | |  | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej** |  | | **Telefon stacjonarny** | | |  | | | | |
| **Telefon komórkowy** |  | | | | | | | | | |
| **Jestem nauczycielem/nauczycielką przedmiotów kształcenia zawodowego w Zespole Szkół Technicznych w Mroczkowie Gościnnym . Prowadzę kształcenie zawodowe z przedmiotów:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić** | | | |  | | | | | | |

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU (ADRES PONIŻEJ) LUB SEKRETARIATU SZKOŁY**

………………………………………………………………………………….

Podpis uczestnika projektu

Do formularza zgłoszeniowego dołączam zaświadczenia od dyrektora szkoły o:

* nauczaniu przedmiotu/przedmiotów kształcenia zawodowego w Zespole Szkół Technicznych w Mroczkowie Gościnnym;
* zgodności potrzeby objęcia zaplanowanym wsparciem, tj. szkoleniem/studia podyplomowe

………………………………………………………………………………….

Podpis uczestnika projektu

Oświadczam, że pracuję na terenie województwa łódzkiego.

………………………………………………………………………………….

Podpis uczestnika projektu

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego szansą na sprawne połączenie wysoko wyspecjalizowanej kadry dydaktycznej z oczekiwaniami otoczenia społeczno – gospodarczego wobec absolwentów kierunków branży mechanicznej i budowlanej ”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania przez:

* Beneficjenta realizującego Projekt – Powiat Opoczyński, ul. Kwiatowa 1a.

……………………………………………………………………………….

Podpis uczestnika projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **Powiat Opoczyński**  ul. Kwiatowa 1a  26-300 Opoczno  **www.opocznopowiat.pl** | **Biuro Projektu:**  ul. Rolna 6, pok. 205  26-300 Opoczno  tel. 44 736 15 54 |