

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału
w studiach podyplomowych dla nauczycieli

Złożono w dniu
(wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)

Numer unikalny formularza:
...../ZSTE/STUDIA/2021
(wypełnia Koordynator szkolny)

**Formularz rekrutacyjny –
udziału w studiach podyplomowych dla nauczycieli
w ramach projektu
Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół
Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II (RPMP.10.02.01-12-0019/19)**

Szkoła:

Niniejszym zgłaszam zainteresowanie udziałem w studiach podyplomowych w ramach projektu Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II (RPMP.10.02.01-12-0019/19)

Pozycje w tabeli o numerach od 1 do 11 wypełnia Kandydat/Kandydatka. Pozycję numer 12 wypełnia Dyrektor Szkoły.

1.	Imiona													
2.	Nazwisko													
3.	PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
4.	Wykształcenie													
5.	Nauczane przedmioty													

6.	Staż pracy	<input type="checkbox"/> do 2 lat <input type="checkbox"/> od 2 do 5 lat <input type="checkbox"/> od 6 do 10 lat <input type="checkbox"/> od 10 do 20 lat <input type="checkbox"/> od 20 do 25 lat <input type="checkbox"/> powyżej 25 lat
7.	Specjalne potrzeby uczestnika projektu (wynikające z niepełnosprawności lub ograniczonej sprawności)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Jeżeli tak, proszę opisać:
8.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDOSTĘPNIENIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK – należy dostarczyć podpisaną przez nauczyciela kserokopię: orzeczenia o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)
9i.	Kierunek studiów <i>Należy zaznaczyć kierunek studiów, którym zainteresowany jest Kandydat/Kandydatka</i>	<input type="checkbox"/> Logistyka i spedycja dla nauczycieli <input type="checkbox"/> Mechatronika w edukacji <input type="checkbox"/> Systemy baz danych <input type="checkbox"/> Programowanie aplikacji webowych
10.	Kryteria społeczno-socjalne	<input type="checkbox"/> Jestem osobą, która sprawuje samodzielną opiekę nad dzieckiem do lat 7 <input type="checkbox"/> Jestem osobą, która sprawuje samodzielną opiekę nad osobą zależną <input type="checkbox"/> W poprzednim roku szkolnym przebywałem/przebywałam na długotrwałym urlopie (np. macierzyńskim, rodzicielskim lub ojcowskim lub wynikającym ze stanu zdrowotnego) (należy wpisać jakim)
11.	Opis motywacji do udziału w projekcie w kontekście rozwoju zawodowego	
12.	Opinia Dyrektora Szkoły na temat zasadności podnoszenia kwalifikacji zawodowych <i>Uzupełnia Dyrektor Szkoły</i>	

Oświadczenia:

W związku z udziałem w rekrutacji do udziału w studiach w projekcie Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II (RPMP.10.02.01-12-0019/19), niniejszym oświadczam, iż:

- a) posiadam status nauczyciela przedmiotu zawodowego szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego,
- b) jestem zainteresowany wsparciem w postaci udziału w studiach podyplomowych w ramach projektu,
- c) nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu,
- d) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w studiach podyplomowych dla nauczycieli i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień,
- e) zostałem/am poinformowany, że projekt pn. Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II (RPMP.10.02.01-12-0019/19) jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS NAUCZYCIELA

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna dla nauczyciela.