



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0091/24 „Kompetentny uczeń.” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.:
„Kompetentny uczeń”**

CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki

Nazwisko:											Imię:																																				
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)					-			-			Kobieta*	☐	Mężczyzna*	☐																																	
PESEL:											Wiek:	 lat																																			
Wykształcenie*:	Ponadgimnazjalne*										☐	Policealne*										☐	Wyższe*										☐														
Osoba z niepełnosprawnościami*:										TAK										☐	NIE										☐	Odmowa podania informacji										☐					
Adres zamieszkania:																																															
Ulica:												Nr domu:												Nr mieszkania:																							
Miejscowość:												Miasto*						☐	Wieś*						☐																						
Kod pocztowy:								-			Poczta:																																				
Gmina:												Powiat:												Województwo:																							
Dane kontaktowe:																																															
Tel.:												e-mail:																																			
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu																																															
Obywatelstwo:												Polskie ☐												Brak polskiego obywatelstwa- obywatel krajów UE ☐												Brak polskiego obywatelstwa lub UE- Brak polskiego obywatelstwa ☐											
Osoba obcego pochodzenia												Tak ☐												Nie ☐												Nie dotyczy ☐											

Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak ☐	Nie ☐	Nie dotyczy ☐
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak ☐	Nie ☐	Nie dotyczy ☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak ☐	Nie ☐	Nie dotyczy ☐
CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)			
Status nauczyciela SP/M	TAK*	☐	NIE* ☐
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)			
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Studia podyplomowe „Bibliotekoznawstwo i animacja kultury		☐
	Studia podyplomowe „Arteterapia”		☐
	Studia podyplomowe „Integracja sensoryczna”		☐
	Szkolenie „Warnkego:		☐
	Szkolenie „Lego Spike Essential”		☐
	Szkolenie „Terapia reki z elementami grafomotoryki I i II st.”		☐
	Szkolenie „Szkoła wolna od uprzedzeń i dyskryminacji”		☐
	Szkolenie „Metoda 18 struktur wyrazowych”		☐
Nauczyciel początkujący 2 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	☐	NIE ☐
Nauczyciel mianowany 1 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	☐	NIE ☐
CZĘŚĆ D (konieczne udogodnienia)			
W przypadku osób ze Specjalnymi Potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie	-		

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Liczba uzyskanych punktów:		
Akceptacja uczestnika/czki w Projekcie:	TAK ☐	NIE ☐

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(podpis Dyrektora Placówki)