



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0058/24 „Szkoła na 5+” 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.:
„Szkoła na 5+”**

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:										Pocztą:																																
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 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 w SP/Z	TAK*	☐	NIE* ☐	
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)				
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Kursie „Terapia ręki PTR I i II stopnia”	☐		
	Kursie „Trening Kontrolowania złości, agresji i Emocji Trudnych”	☐		
	Kursie „Opiekun szkolnego koła teatralnego”	☐		
	Szkoleniu „Escape Room w edukacji”	☐		
	Szkoleniu „Przeciwdziałanie dyskryminacji”	☐		
	Studiach podyplomowych „Nauczanie techniki”	☐		
	Studiach podyplomowych „Historia dla nauczycieli”	☐		
	Studiach podyplomowych „Doradztwo zawodowe”	☐		
	Studiach podyplomowych „Nauczanie edukacji dla bezpieczeństwa oraz wiedzy o społeczeństwie”	☐		
Studiach podyplomowych „Nauczanie wychowania do życia w rodzinie”	☐			
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)*

**Dotyczy jeśli Koordynatorem Projektu nie jest jednocześnie Dyrektorem Placówki.*