

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELI**

dotyczący prowadzenia specjalistycznych zajęć dodatkowych dla uczniów przygotowujących do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

*Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole* □ *znaku:* ***X***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię/imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | Płeć | □ Kobieta □ Mężczyzna | | |
| **Stopień awansu** | □ stażysta □ kontraktowy □ mianowany □ dyplomowany | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ukończony kierunek studiów, specjalność** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nauczany/e przedmiot/y** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma zatrudnienia** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres**  **zamieszkania** | **Ulica** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nr domu | | | | | |  | | | | | | Nr mieszkania | |  | |
| Kod pocztowy | | | | | |  | | | | | | Miejscowość | |  | |
| Powiat | | | | | |  | | | | | | Województwo | |  | |
| Telefon komórkowy | | | | | |  | | | | | | e-mail | |  | |
| **Zgłaszam chęć/propozycję prowadzenia specjalistycznych zajęć dodatkowych dla uczniów przygotowujących  do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:** | **Technik ekonomista** A.35. Planowanie i prowadzenie działalności w organizacji. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik ekonomista** A.36. Prowadzenie rachunkowości. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.12.Montaż i eksploatacja komputerów osobistych  oraz urządzeń peryferyjnych. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.13. Projektowanie lokalnych sieci komputerowych  i administrowanie sieciami. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik informatyk**  E.14. Tworzenie aplikacji internetowych i baz danych  oraz administrowanie bazami. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik mechanik**  M.19. Użytkowanie obrabiarek skrawających. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik mechanik**  M.44 Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn  i urządzeń. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.12. Diagnozowanie oraz naprawa elektrycznych  i elektronicznych układów pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.18. Diagnozowanie i naprawa podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **Technik pojazdów samochodowych**  M.42 Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych. | | | | | | | | | | | | | | | □ |

Ja niżej podpisana/-y pouczona/-y i świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. zapoznałam/-łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Dodatkowe kwalifikacje uczniów drogą do kariery zawodowej” i akceptuję jego warunki;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału Projekcie tj.:
3. jestem nauczycielem ZST w Janowie Lubelskim zatrudnionym na podstawie umowy   
   o pracę;
4. mam wykształcenie wyższe oraz min. 5 lat doświadczenia w nauczaniu danego zawodu;
5. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

............................................. ……........................................

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do Projektu

**Ocena formalna i merytoryczna formularza:**

- pozytywna/ negatywna.

............................................. ……….…..……........................................

Miejscowość, data Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej