*Załącznik nr 5*

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ Słupca stawia na eksperyment!”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE DLA NAUCZYCIELI**

Zgłaszam udział w projekcie pn. „Słupca stawia na eksperyment!” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**NAZWA SZKOŁY:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DANE PODSTAWOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** |  |
| ***PESEL:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*** |  |

**DANE KONTAKTOWE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***TEL. STACJONARNY:………………………………………………………………………………*** | | |  | | | | | | |
| ***TEL. KOMÓRKOWY:………………………………………………………………………*** | | |  | | | | | | |
| ***E – MAIL:……………………………………………………………………………………..*** | | |  | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | |
| ***KOD POCZTOWY:……………………………………………………………………………………….………………*** | | |  | | | | | | |
| ***MIEJSCOWOŚĆ:……………………………………………………………………………….*** | | |  | | | | | | |
| ***ULICA:…………………………………………………………………………………………….*** | | |  | | | | | | |
| ***NR DOMU:………………*** |  | ***NR LOKALU:*** | |  |  |  |  |  |  |

**DODATKOWE INFORMACJE:**

***JESTEM NAUCZYCIELEM PRZEDMIOTU …………………………………………………………………………………………….W (nazwa szkoły) …………………………………………………………..*** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W:**

ZAZNACZ KRZYŻYKIEM WYBRANE SZKOLENIA (można wybrać jeden typ z zakresu szkoleń dedykowanych zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie)

|  |  |
| --- | --- |
| **SZKOLENIA** | **WYBÓR** |
| „Jak pracować z dzieckiem o potrzebie kształcenia specjalnego w szkole” |  |
| „Wychowawca w szkole – rozwój kompetencji wychowawczych” |  |
| „Wykorzystanie e-podręczników i e-zasobów w nauczaniu” |  |
| „Techniki efektywnego nauczania – jak uczyć dzieci uczenia się” |  |

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do celów rekrutacji

(zgodnie z Dz.U. z 2016 r., poz.922)

*Podpis nauczyciela*

***Wypełnia Komisja Rekrutacyjna***

**DECYZJA REKRUTACYJNA:**

*Miejscowość i data Podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej*

UWAGI:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ankieta statystyczna na potrzeby monitoringu projektu** | | | |
| ***Nazwa projektodawcy:*** *Gmina Słupca/Centrum Usług Wspólnych Gminy Słupca* | | | |
| ***Tytuł projektu:***  *„Słupca stawia na eksperyment!”* | | | |
|  | | | |
| *Wykształcenie*  *(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)* | *ISCED 5-8 Wyższe* | |  |
| *ISCED 4 Policealne* | |  |
|  |  | |  |
| ***Dane kontaktowe uczestnika*** | | | |
| *Województwo* |  | | |
| *Powiat* |  | | |
| *Gmina* |  | | |
| *Miejscowość* |  | | |
| *Ulica* |  | | |
| *Nr budynku* |  | | |
| *Nr lokalu* |  | | |
| *Kod pocztowy* |  | | |
| *Telefon kontaktowy* |  | | |
| *Adres e-mail* |  | | |
|  |  | | |
| ***Zatrudniony w:***  *Należy podać nazwę szkoły, w której uczestnik jest zatrudniony* |  | | |
| ***Wykonywany zawód:*** | | | |
| *Nauczyciel kształcenia ogólnego* | |  | |
| *Nauczyciel wychowania przedszkolnego* | |  | |
| *Inny* | |  | |

*Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych*

*(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)*

*Data przystąpienia do projektu Podpis*