

Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0112/25 „Wiedza, edukacja, innowacja w Szkole Podstawowej nr 1 w Zgierzu.” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI DO PROJEKTU PT.: „Wiedza, edukacja, innowacja w Szkole Podstawowej nr 1 w Zgierzu.”													
CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki													
Nazwisko:						Imię:							
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)					-					Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:										Wiek: lat		
Wykształcenie*:	Ponadgimnazjalne*			<input type="checkbox"/>	Policealne*			<input type="checkbox"/>	Wyższe*		<input type="checkbox"/>		
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK			<input type="checkbox"/>	NIE			<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>		
Adres zamieszkania:													
Ulica:					Nr domu:			Nr mieszkania:					
Miejscowość:						Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>				
Kod pocztowy:						Pocztą:							
Gmina:					Powiat:			Województwo:					
Dane kontaktowe:													
Tel.:						e-mail:							
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu													
Obywatelstwo:	Polskie <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa- obywatel krajów UE <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa lub UE- Brak polskiego obywatelstwa <input type="checkbox"/>						
Osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>						
Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>						
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>						
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>						

CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)				
Status nauczyciela/lki/ kadry zarządzającej w SP/1	TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE*	<input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)				
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Szkolenie „Interwencja kryzysowa”	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie „ MNRI Integracja Odruchów Dynamicznych i Posturalnych” (część I i część II)	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie „Audio-psycho-fonologia” (II stopień)	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie „Audio-psycho-fonologia” (III stopień)	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie „Trening umiejętności społecznych”	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie „ Tolerancja i zapobieganie dyskryminacji i uprzedzeniom”	<input type="checkbox"/>		
	Szkolenie z obsługi oprogramowania edukacyjnego wykorzystującego sztuczna inteligencję”	<input type="checkbox"/>		
Udział w kursach doskonalących lub kwalifikacyjnych w ostatnich 3 latach <i>(wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK-3 pkt.	<input type="checkbox"/>	NIE- 0 pkt.	<input type="checkbox"/>
Udział w szkoleniach/studiach/kursach specjalistycznych; <i>(wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK-5 pkt.	<input type="checkbox"/>	NIE- 0 pkt.	<input type="checkbox"/>
Nauczyciele z wykształceniem w danym kierunku posiadający np. I stopień danego kursu/szkolenia/studiów- w przypadku rekrutacji na stopień II + 5 pkt. <i>(wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK-5 pkt.	<input type="checkbox"/>	NIE- 0 pkt.	<input type="checkbox"/>
Nauczyciele posiadający orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	TAK-10 pkt.	<input type="checkbox"/>	NIE- 0 pkt.	<input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ E (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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(podpis Dyrektora placówki)