

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NAUCZYCIELA W RAMACH PROJEKTU
„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA
EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”**

Data wpływu formularza* (*wypełnia osoba przyjmująca formularz)		
Numer formularza* (*wypełnia osoba przyjmująca formularz)		
Podpis osoby przyjmującej formularz		
CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU		
Beneficjent	MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA	
Tytuł projektu	„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”	
Nr projektu	RPMA.10.03.03-14-5894/16	
Czas trwania projektu	01.09.2017-30.06.2019	
Program	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020	
Priorytet	X Edukacja dla rozwoju regionu	
Działanie	10.3 Doskonalenie zawodowe	
Poddziałanie	10.3.1 Doskonalenie zawodowe uczniów	

CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE										
1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU										
IMIĘ					NAZWISKO					
PESEL										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA				
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
WYKSZTAŁCENIE										
ZAWÓD										
2. ADRES ZAMIESZKANIA										
WOJEWÓDZTWO				POWIAT				GMINA		
MIEJSCOWOŚĆ				ULICA						

NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
OBSZAR ZAMIESZKANIA	<input type="checkbox"/> miejski		<input type="checkbox"/> wiejski		
3. ADRES DO KORESPONDENCJI*					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
4. DANE KONTAKTOWE					
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL			
5. DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA					
POSIADANE WYKSZTAŁCENIE					
POSIADANIE KWALIFIKACJI DORADCY EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
6. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA					
AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (nazwa wraz z adresem)					
ZAJMOWANE STANOWISKO					
REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO W SZKOLE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
7. INFORMACJE OGÓLNE					
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb				
8. JAKIE MA PAN/PANI OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?					
<input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego	<input type="checkbox"/> rozwój zawodowy				
<input type="checkbox"/> nabycie kwalifikacji doradcy zawodowego	<input type="checkbox"/> rozwój zainteresowań				
<input type="checkbox"/> zwiększenie możliwości zawodowych	<input type="checkbox"/> inne, jakie?				

Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.

* Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania



Deklaruję, iż nabyte w ramach Projektu kompetencje/kwalifikacje będę wykorzystywać na rzecz i w ramach pracy w Szkole, w której jestem obecnie zatrudniony/-a.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Oświadczam, iż niniejszym wyrażam zgodę na udział Pani/Pana
(imię i nazwisko Nauczyciela) na udział w projekcie „Bliżej rynku pracy – zintegrowany system doradztwa edukacyjno-zawodowego ZIT WOF”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
KWALIFIKACJA DO PROJEKTU	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) <input type="checkbox"/> Certyfikowane szkolenie kompetencyjne <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe
LISTA REZERWOWA	TAK/NIE* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)
UWAGI	

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....
.....
.....