

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA KURS PROFILOWANY PN.

### „DŹWIĘKI POMORZA”

w ramach projektu „Wielokulturowe Pomorze w Edukacji”

|   |   |
|---|---|
| 1. NAZWISKO I IMIĘ:   |   |
| 2. DATA I MIEJSCE URODZENIA<br>(miejscowość i województwo): |   |
| 3. PESEL:   |   |
| 4. NIP:   |   |
| 5. ADRES ZAMELDOWANIA:                                      |   |
| Województwo:  |   |
| Miejscowość:  |   |
| Ulica:  |   |
| Nr domu / nr lokalu:  |   |
| Kod pocztowy:   |   |
| 6. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż powyżej):  |   |
| Miejscowość:  |   |
| Ulica:  |   |
| Nr domu / nr lokalu:  |   |
| Kod pocztowy:   |   |
| 7. TEL. DOMOWY (z nr kierunkowym):                          |   |
| 8. TEL. KOMÓRKOWY:  |   |
| 9. E-MAIL:  |   |
| 10. RODZAJ ZAMIESZKIWANEGO<br>OBSZARU:                      | <input type="checkbox"/> miejski<br><input type="checkbox"/> wiejski* |

\*tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>11. WYKSZTAŁCENIE:</b> | <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe (licencjat)<br><input type="checkbox"/> wyższe magisterskie<br><input type="checkbox"/> inne (jakie) ..... |
|---------------------------|---|

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>12. STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO:</b> | <input type="checkbox"/> nauczyciel stażysta<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy<br><input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany<br><input type="checkbox"/> nauczyciel dyplomowany |
|---------------------------------------|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>13. ZATRUDNIENIE</b>                |  |
| Nazwa szkoły/ przedszkola/ biblioteki: |  |
|  |  |
|  |  |
| Miejscowość:                           |  |
| Ulica:                                 |  |
| Nr domu / nr lokalu:                   |  |
| Kod pocztowy:                          |  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>14. MIEJSCE PRACY:</b> | <input type="checkbox"/> obszar miejski<br><input type="checkbox"/> obszar wiejski* |
|---------------------------|---|

\* gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców

|   |  |
|---|--|
| <b>15. ORGAN PROWADZĄCY</b><br>(przedszkole, szkołę, bibliotekę): | <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego<br><input type="checkbox"/> podmiot prywatny |
|---|--|

|   |
|---|
| <b>16. Jestem zainteresowana/y uczestnictwem w:</b>                           |
| <input type="checkbox"/> I edycji szkolenia (w terminie 12-15.07.2010 r.)     |
| <input type="checkbox"/> II edycji szkolenia (w terminie 11.09-26.09.2010 r.) |

|  |
|--|
| <b>17. Prosimy uzasadnić wybór szkolenia</b> |
| .....<br>.....<br>.....<br>.....             |

|                         |
|-------------------------|
| .....<br>.....<br>..... |
|-------------------------|

## 18. Jakich korzyści oczekuje Pan/i po ukończeniu szkolenia?

|   |
|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|---|

## 19. Czy korzystał/a Pan/i wcześniej z możliwości doksztalcania się?

tak (proszę napisać, w jaki sposób? Jakie kursy, szkolenia, studia podyplomowe)

|                         |
|-------------------------|
| .....<br>.....<br>..... |
|-------------------------|

nie (proszę napisać dlaczego?)

|                         |
|-------------------------|
| .....<br>.....<br>..... |
|-------------------------|

## 20. Czy uczestniczył/a Pan/i w kursach organizowanych przez Kaszubski Uniwersytet Ludowy?

tak (proszę napisać jakie kursy)

|   |
|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|---|

nie

Świadomy/-ma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
*data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wielokulturowe Pomorze w Edukacji”**, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....  
*data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem*

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu **„Wielokulturowe Pomorze w Edukacji”** do celów niezbędnych do jego realizacji, w tym rekrutacji, organizacji, monitoringu i ewaluacji oraz zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, z późn.zm. oraz z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29.04.2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych Dz. U. nr 100, poz. 1024). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....  
*data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem*