

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA SZKOLENIE PN.

### „MODERACJA - NOWOCZESNY WARSZTAT PRACY NAUCZYCIELA”

w ramach projektu „Wielokulturowe Pomorze w Edukacji”

1. NAZWISKO I IMIĘ:	
2. DATA I MIEJSCE URODZENIA (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 OBSZARU:	<input type="checkbox"/> miejski <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) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> inne (jakie) .....
---------------------------	---

<b>12. STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO:</b>	<input type="checkbox"/> nauczyciel stażysta <input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy <input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany <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 <input type="checkbox"/> obszar wiejski*
---------------------------	---

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

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

<b>16. Jestem zainteresowana/y uczestnictwem w:</b>
<input type="checkbox"/> I edycji szkolenia (w terminie 24.04-02.07.2010 r.)
<input type="checkbox"/> II edycji szkolenia (w terminie 08.05-11.07.2010 r.)

<b>17. Preferencje dotyczące miejsca szkolenia na 2 pierwsze zjazdy, zjazd letni obędzie się w Ośrodku Szkoleniowym KUL w Starbieniu (proszę zaznaczyć jedno lub więcej):</b>
<input type="checkbox"/> powiat bytowski
<input type="checkbox"/> powiat człuchowski
<input type="checkbox"/> powiat kartuski
<input type="checkbox"/> powiat wejherowski

## 18. Prosimy uzasadnić wybór szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 20. Czy stosuje Pan/i w swoim warsztacie pracy metody aktywizujące?

- tak (proszę krótko napisać jakie metody/techniki, w jaki sposób z nich Pan/i korzysta?)

.....

.....

.....

- nie (proszę napisać dlaczego?)

.....

.....

.....

## 21. Czy korzystał/a Pan/i wcześniej z innych ofert edukacyjnych związanych z tematyką tego szkolenia?

- tak (proszę napisać, w jaki sposób? Jakie kursy, szkolenia, jakiej tematyki dotyczyły, itp.)

.....

.....

.....  
 nie (proszę napisać dlaczego?)  
.....  
.....  
.....

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*