



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA

I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Super Szkoły w Gminie Podegrodzie
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0377/19

II. DANE KANDYDATA

DANE KANDYDATA	Nazwisko				
	Imię (imiona)				
	PESEL				
	Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica		Nr domu		
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Nr lokalu		
	Poczta		Kod pocztowy		
	Powiat		Województwo		
	Gmina		Miejscowość		
	Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu				
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*		
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*		
	Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*		

*Kandydat musi wskazać, minimum jedną formę kontaktu

III. STATUS OSOBY (NAUCZYCIELA) NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwa zakładu pracy:	Szkoła Podstawowa w
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego

IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

V. KRYTERIA FORMALNE:

Nauczyciel zatrudniony w szkole objętej projektem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	---

VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

Osoba niepełnosprawna (osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	---



VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę wstawić „X”):

- Szkolenie w obszarze przygotowania nauczycieli do prowadzenia procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym włączanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do szkoły oraz rozwój kompetencji wychowawczych (czas trwania: 8h/ grupę)
- Szkolenie doskonalące w zakresie tematyki zw. z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi i technologii informacyjnych i komunikacyjnych (czas trwania: 16h/ grupę)
- Kurs: Robotyka i programowanie, kodowanie, tworzenie stron WWW (czas trwania: 40h/ grupę)
- Kurs: Innowacje w metodyce i dydaktyce w tym nauczanie metodą eksperymentu (czas trwania: 16h/grupę)
- Studia podyplomowe:
- praca z dzieckiem autystycznym w szkole
- logopedia

VIII. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** realizowanym przez Gminę Podegrodzie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa *Wiedza i kompetencje*, Działanie 10.1 *Rozwój kształcenia ogólnego*, Poddziałanie 10.1.3 *Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne*.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w min 80% godzin zajęć. W przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis Kandydata/

IX. ZAŚWIADCZENIE/OPINIA DYREKTORA SZKOŁY

Zaświadczam, że
/imię i nazwisko Kandydata do projektu/

w roku szkolnym 2019/2020 jest nauczycielem/nauczycielką zatrudnioną w Szkole Podstawowej

.....
/nazwa szkoły/

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis dyrektora szkoły/

X. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 7 do Regulaminu- Oświadczenie uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 8 do Regulaminu- Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis Kandydata/