

Tytuł projektu: „UCZEŃ Z DOŚWIADCZENIEM ZAWODOWYM”

Umowa nr: RPSW.08.05.01-26-0006/18-00, RPSW.08.00.00 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, RPSW.08.05.00 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego, RPSW.08.05.01 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na rok szkolny 2018/2019

do projektu: „UCZEŃ Z DOŚWIADCZENIEM ZAWODOWYM”

1. Dane uczestnika									
Imię:						Nazwisko:			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
PESEL:						Wiek:			
Pracuję w:	ZS nr 3 <input type="checkbox"/>					CKZiU <input type="checkbox"/>			
Jestem nauczycielem zwodu/ specjalności:									

DLA NAUCZYCIELI TECHNIKUM NR 3	
Oświadczam, że deklaruję udział w szkoleniu TIK dla nauczycieli (20 godzin):	
Nazwa szkolenia:	Wybieram:
Szkoleniu TIK dla nauczycieli	<input type="checkbox"/>

DLA NAUCZYCIELI CKZiU	
Oświadczam, że deklaruję udział w szkoleniu TIK dla nauczycieli (20 godzin):	
Nazwa szkolenia:	Wybieram:
Szkoleniu TIK dla nauczycieli	<input type="checkbox"/>
Akceptuję regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz klauzulę RODO dostępne na stronie internetowej projektu szkola-zarzadzania.pl.	
Data i podpis	
.....	

KRYTERIA PREMIUJĄCE - WYPEŁNIA DYREKTOR JEDNOSTKI:		
Nauczyciel skierowany zgodnie z zapotrzebowaniem dyrekcji.	Tak / Nie *	Podpis dyrektora i pieczęć

* Niepotrzebne skreślić



Szkoła Zarządzania w Ostrowcu Św.

ul. Słowackiego 19, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
tel./fax: 041 262-05-43, e-mail: szkola_zarzadzania@poczta.onet.pl
http://www.szkola-zarzadzania.pl