

Projekt: „Akademia edukacji zdalnej”
Numer projektu: 33/F3/2023

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane podstawowe

Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Tel. kontaktowy											
E-mail											
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne					<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> wyższe II stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> wyższe III stopnia (doktoranckie)					

DANE ADRESOWE

Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Gmina		Powiat	
Województwo			

2. Zakres wsparcia projektowego

2.1. Nazwa szkoły/przedszkola, w której/którym uczę/pracuję		
2.2. Adres szkoły/przedszkola, w której/którym uczę/pracuję		
2.3. Nazwa przedmiotu/kierunku kształcenia, którego uczę (jeżeli dotyczy)		
2.4. Poziom umiejętności w zakresie edukacji zdalnej	<input type="checkbox"/> Podstawowy	<input type="checkbox"/> Zaawansowany

3. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):

3.1. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym, lub średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne (jaki?)
3.2. Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny (jaki?)

3.3. Nazwa zakładu pracy
4. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):	
4.1. 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
4.2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
4.3. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<i>Jeżeli zaznaczono TAK proszę wpisać niezbędne potrzeby w tym zakresie np. ułatwienia architektoniczne, dostosowane stanowisko pracy itp.</i>
4.4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-łam) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Akademia edukacji zdalnej” oraz akceptuję jego warunki.
2. Zostałem(-łam) poinformowany(-na), że projekt pn. „Akademia edukacji zdalnej” realizowany przez NPDN CEDRiN jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
3. Nie byłem i nie jestem uczestnikiem innego przedsięwzięcia grantowego realizowanego w ramach projektu ORE w Warszawie pn. „Wsparcie PDN i BP w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość”.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
 Miejscowość i data

.....
 Czytelny podpis uczestnika