Załącznik nr 4

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nauczyciela/ Nauczycielki do Projektu
pn. ***Powiatowy system doskonalenia nauczycieli szansą na podniesienie jakości szkolnictwa w Powiecie Sępoleńskim"***
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki

realizowanego w okresie od 01.10.2013 r. do 30.06.2015 r. - Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet III Wysoka jakość systemu oświaty, Działanie 3.5 Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół.

1. Dane osobowe:					
Nazwisko		Imię/imiona			
PESEL		Nazwa instytucji:			
Wiek (ukończone lata)		Płeć: □ kobieta □ mężczyzna		Wykształcenie:	
2a. Adres zamieszkania:					
Województ		Kod pocztowy		Miejscowość	
Obszar: □ miasto □ wieś		Ulica, nr domu / lok.			
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:		Adres poczty elektronicznej:	
2b. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):					
Kod pocztowy		Miejscowość		Ulica, nr	
3. Szkołą, w której zatrudniony jest nauczyciel / nauczycielka:					
4. Staż pracy nauczyciela (w latach):					
6. Szczególne potrzeby nauczyciela / nauczycielki: - opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną		□ tak □ nie			

Chcę uczestniczyć w następującym rodzaju wsparcia:		
Realizacja Rocznych Planów Wspomagania (RPW)		
Sieci współpracy i samokształcenia		

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym

....
Miejscowość, data Czytelny podpis nauczyciela / nauczycielki