

**Ankieta rekrutacyjna dla nauczycieli / nauczycielek**  
*W zakresie Roczego Planu Wsparcia*

*Proszę zaznaczyć odpowiedź, która Pana / Panią dotyczy. Pola szare wypełnia SORE.*

Dane osobowe nauczyciela / nauczycielki:

Imię i nazwisko: .....

Pełna nazwa i adres szkoły / przedszkola: .....

| l.p. | kryteria podlegające punktacji                                                                                                                                                                                                                                                                 | punkty |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.   | Płeć:<br><input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                                                                                                |        |
| 2.   | Status:<br><input type="checkbox"/> nauczyciela/nauczycielki szkoły/przedszkola objętej/go projektem<br><input type="checkbox"/> dyrektora/dyrektorki szkoły/przedszkola objętej/go projektem<br><input type="checkbox"/> wicedyrektora/wicedyrektorki szkoły/przedszkola objętej/go projektem |        |
| 3.   | <input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem zainteresowana podniesieniem swoich kompetencji w danych obszarach objętych doskonaleniem zawodowym                                                                                                                                             |        |
| 4.   | Mój staż pracy dydaktyczno – wychowawczej to:<br><input type="checkbox"/> 0 – 2 lat<br><input type="checkbox"/> 3 - 4 lat<br><input type="checkbox"/> 5 – 10 lat<br><input type="checkbox"/> 11 – 15 lat<br><input type="checkbox"/> 16 i więcej lat                                           |        |
| 5.   | Jestem nauczycielem / nauczycielką wychowawcą / wychowawczynią<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                                                                                                                                 |        |
| 6.   | Jestem nauczycielem / nauczycielką, w którego/której pracy w ciągu 3 lat wystąpił problem będący zagadnieniem realizowanym w ramach oferty doskonalenia, czyli przedmiotem pracy w ramach RPW.<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                 |        |
| 7.   | Trudność w dostępie do doskonalenia zawodowego<br><input type="checkbox"/> opieka nad dzieckiem do lat 7<br><input type="checkbox"/> opieka nad inną osobą zależną<br><input type="checkbox"/> niepełnosprawność<br><input type="checkbox"/> inna<br><input type="checkbox"/> nie              |        |