**FORMULARZ REKRUTACYJNY NAUCZYCIELA W RAMACH PROJEKTU**

**„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA**

**EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data wpływu formularza\**  *(\*wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | |  |
| *Numer formularza\**  *(\*wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | |  |
| *Podpis osoby przyjmującej formularz* | |  |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** | | |
| Beneficjent | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA | |
| Tytuł projektu | **„BLIŻEJ RYNKU PRACY- ZINTEGROWANY SYSTEM DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO ZIT WOF”** | |
| Nr projektu | RPMA.10.03.03-14-5894/16 | |
| Czas trwania projektu | 01.09.2017-30.06.2019 | |
| Program | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020 | |
| Priorytet | X Edukacja dla rozwoju regionu | |
| Działanie | 10.3 Doskonalenie zawodowe | |
| Poddziałanie | 10.3.1 Doskonalenie zawodowe uczniów | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | |  | | | | | | | **NAZWISKO** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |
| **PŁEĆ** | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAWÓD** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO |  | | | | | | POWIAT | | | | |  | | | | | | | GMINA | | | |  | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | | | | | | ULICA | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU |  | | | | | | NR LOKALU | | | | |  | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA** | **🗆 miejski** | | | | | | | | | | | **🗆 wiejski** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | |  | | | POWIAT | | | |  | | | | | | | GMINA | | | | |  | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | | ULICA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | | |  | | | NR LOKALU | | | |  | | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | | |
| 1. **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | |  | | | | | | | ADRES E-MAIL | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSIADANE WYKSZTAŁCENIE | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSIADANIE KWALIFIKACJI DORADCY EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (nazwa wraz z adresem) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZAJMOWANE STANOWISKO | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO W SZKOLE | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | | | | | | | | | | | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **JAKIE MA PAN/PANI OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego  🗆 nabycie kwalifikacji doradcy zawodowego  🗆 zwiększenie możliwości zawodowych | | | | | | | | | | | 🗆 rozwój zawodowy  🗆 rozwój zainteresowań  🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

**Deklaruję, iż nabyte w ramach Projektu kompetencje/kwalifikacje będę wykorzystywać na rzecz   
i w ramach pracy w Szkole, w której jestem obecnie zatrudniony/-a.**

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………*  *Czytelny podpis nauczyciela* |

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY**

Oświadczam, iż niniejszym wyrażam zgodę na udział Pani/Pana …………………………………………….……. *(imię i nazwisko Nauczyciela)* na udział w projekcie „Bliżej rynku pracy – zintegrowany system doradztwa edukacyjno-zawodowego ZIT WOF”.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………*  *Czytelny podpis nauczyciela* |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)  🞎 Certyfikowane szkolenie kompetencyjne  🞎 Studia podyplomowe |
| LISTA REZERWOWA | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)