**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)