



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

| FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU | | | |
|--|-----|--|--|
| Tytuł projektu | | „PEWNIAK – pozytywna energia w nauczaniu i aktywnym kształceniu – podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycielek/li edukacji przedszkolnej i edukacji wczesnoszkolnej woj. śląskiego” | |
| Nr wniosku | | WND - POKL.09.04.00-24-001/11 | |
| Miejsce organizacji i zasięg | | Województwo śląskie | |
| Deklaruję chęć dobrowolnego uczestnictwa w szkoleniu składającym się z następujących modułów: | | | |
| Nazwa modułu: | | liczba godzin szkoleniowych | |
| 1. Konferencja metodyczna | | 5 godzin - uczestnictwo obowiązkowe | |
| 2. Szkolenie psychologiczno-pedagogiczne | | 30 godzin- uczestnictwo obowiązkowe | |
| 3. Szkolenie ICT | | 5 godzin - uczestnictwo obowiązkowe | |
| 4. Seminarium tematyczne dot. problematyki gender (po 1 nauczycielu ze szkoły, przedszkola i placówki) | | 5 godzin - fakultatywnie | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| 5. Konsultacje fakultatywne w ROM-E Metis | | Dowolna liczba godzin - fakultatywnie | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| | Lp. | Dane Uczestnika | |
| Dane osobowe | 1. | Imię (imiona) | |
| | 2. | Nazwisko | |
| | 3. | Płeć | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| | 4. | PESEL | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 5. | Miejsce urodzenia | |
| | 6. | Wykształcenie | Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> |
| Adres zameldowania | 1. | Ulica/nr domu i mieszk. | ul. ... nr ... |
| | 2. | Miejscowość Kod pocztowy | <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś |



| | 3. | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|-----|-----|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Dane kontaktowe | 1. | Adres korespondencyjny | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | Telefon | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | Adres poczty elektronicznej | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane dotyczące zatrudnienia | 1. | Nazwa placówki | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | Ulica/nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | Miejscowość/kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. | NIP Pracodawcy | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informacje dodatkowe | 1. | Źródło informacji na temat możliwości uczestniczenia w projekcie | Prasa <input type="checkbox"/> strona www <input type="checkbox"/> plakat/ulotka <input type="checkbox"/> pracodawca <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> konferencja/szkolenie ROM-E Metis <input type="checkbox"/> inne (proszę podać jakie): | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | Doświadczenie w nauczaniu wczesnoszkolnym | 1-3 lat <input type="checkbox"/> 4-7 lat <input type="checkbox"/> powyżej 7 lat <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | Kompetencje w zakresie ICT | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TAK</th> <th>NIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Umiejętność korzystania z przeglądarek</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Umiejętność korzystania z poczty elektronicznej</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Instalacja programów</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Archiwizacja dokumentów w wyznaczonym miejscu</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | TAK | NIE | Umiejętność korzystania z przeglądarek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Umiejętność korzystania z poczty elektronicznej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Instalacja programów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Archiwizacja dokumentów w wyznaczonym miejscu | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umiejętność korzystania z przeglądarek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umiejętność korzystania z poczty elektronicznej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instalacja programów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Archiwizacja dokumentów w wyznaczonym miejscu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu:

- Zobowiązuję się do dostarczenia osobiście lub przesyłania na adres Beneficjenta projektu za pośrednictwem poczty oryginału karty rekrutacyjnej.
- Zobowiązuję się do przedstawienia formularza oddelegowania na szkolenie w godzinach pracy, celem wykazania wkładu własnego.
- Niniejszym oświadczam, że dane wpisane w kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu mojego udziału w projekcie.
- Zapoznałem/am się z **Regulaminem szkoleń** prowadzonych w ramach projektu i akceptuję jego warunki.

| | |
|---|--|
| Czytelny podpis kandydata na uczestnika/uczestniczki projektu | |
| Miejscowość i data | |