



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0060/24 „Droga do lepszej przyszłości- rozumiem, wiem, potrafię.”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu  
Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.: „Droga do lepszej przyszłości- rozumiem, wiem, potrafię.”

### CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki

Nazwisko:											Imię:					
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)												Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>	
PESEL:												Wiek:	..... lat			
Wykształcenie*:	Ponadgimnazjalne*					<input type="checkbox"/>	Policealne*					<input type="checkbox"/>	Wyższe*		<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK					<input type="checkbox"/>	NIE					<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>	
<b>Adres zamieszkania:</b>																
Ulica:						Nr domu:			Nr mieszkania:							
Miejscowość:						Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>							
Kod pocztowy:						Poczta:										
Gmina:						Powiat:				Województwo:						
<b>Dane kontaktowe:</b>																
Tel.:						e-mail:										
<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>																
Obywatelstwo:	Polskie <input type="checkbox"/>					Brak polskiego obywatelstwa- obywatel krajów UE <input type="checkbox"/>					Brak polskiego obywatelstwa lub UE- Brak polskiego obywatelstwa <input type="checkbox"/>					
Osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>					Nie <input type="checkbox"/>					Nie dotyczy <input type="checkbox"/>					

Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)</b>			
Status nauczyciela SP/138	TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE* <input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)</b>			
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Studia podyplomowe: „Diagnoza i terapia integracji sensorycznej”	<input type="checkbox"/>	
	Szkoleniu „Zostań praktykiem Tomatisa poziom I i II”	<input type="checkbox"/>	
	Szkoleniu „Uweaga słuchowa PRO I i II stopień”	<input type="checkbox"/>	
	Kurs „Lego Education SPIKE Essential”	<input type="checkbox"/>	
	Szkolenie „Przeciwdziałanie dyskryminacji, cyberprzemocy i mowie nienawiści”	<input type="checkbox"/>	
Nauczyciel początkujący 2 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Nauczyciel mianowany 1 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ D (Konieczne udogodnienia)</b>			
W przypadku osób ze Specjalnymi Potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie	-		

\* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....  
(czytelny podpis Uczestnika/czki)

Wypełnia Koordynator Projektu:

<b>Liczba uzyskanych punktów:</b>		
<b>Akceptacja uczestnika/czki w Projekcie:</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....  
(podpis Koordynatora Projektu)

.....  
(podpis Dyrektora Placówki)