



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0090/24 „Każdy inny, wszyscy równi – nowoczesna integracja” 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.: „Każdy inny, wszyscy równi – nowoczesna integracja”												
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"/>
Adres zamieszkania:												
Ulica:					Nr domu:			Nr mieszkania:				
Miejscowość:							Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>		
Kod pocztowy:					-		Poczta:					
Gmina:					Powiat:				Województwo:			
Dane kontaktowe:												
Tel.:							e-mail:					
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu												
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"/>
CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)			
Status nauczyciela w SP/9	TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE* <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)			
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Kursie „Nauczanie robotyki w szkole podstawowej”	<input type="checkbox"/>	
	Szkoleniu „LOGO EDUCATION SPIKE PRIME – szkolenie podstawowe”	<input type="checkbox"/>	
	Szkoleniu „Wytyczne w zakresie równości szans i niedyskryminacji”	<input type="checkbox"/>	
	Studiach podyplomowych „Mediacje”	<input type="checkbox"/>	
	Sztudiach podyplomowych „Nauczanie plastyki i techniki”	<input type="checkbox"/>	
	Studiach podyplomowych „Logopedia z neurologopedią”	<input type="checkbox"/>	
Nauczyciel początkujący 2 pkt <i>(wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Nauczyciel mianowany 1 pkt <i>(wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ D (Konieczne udogodnienia)			
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:

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

.....
(podpis Koordynatora Projektu)