Załącznik nr 3

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Inwestuj w swoje umiejętności zawodowe! – II edycja”

**WNIOSEK – formularz zgłoszeniowy**

**na studia podyplomowe i kursy doskonalące dla nauczycieli**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika**  | 1 | Imię (imiona) | Nazwisko |
| 2 | Data urodzenia | PESEL |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) **Kobieta Mężczyzna**    |
| 4 | Zatrudnienie ZSE-H w Żninie ZST w Żninie ZSS w Żninie    |
| **Dane kontaktowe** | 5 | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| 6 | Miejscowość  | Kod pocztowy |
| 7 | Powiat | Województwo |
| 8 | Telefon stacjonarny | Telefon komórkowy | E-mail |
| 9 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 6)   miejski wiejski  |
| **Wybór formy wsparcia** | 10 | Zaznacz wybraną formę wsparcia:  **Studia podyplomowe**   Studia podypl. z zakresu technologii żywności i żywienia człowieka (dla 1 nauczyciela z ZSS w Żninie)  **Kursy doskonalące**   Kurs kosztorysowanie (dla 1 nauczyciela z ZST w Żninie)  Kurs sommelierski (dla 1 nauczyciela z ZSS w Żninie)  Kurs kucharski II stopnia (dla 2 nauczycieli z ZST w Żninie)  Kurs profesjonalnego baristy (dla 1 nauczyciela z ZST w Żninie)  Kurs AutoCAD Mechanical (dla 1 nauczyciela z ZSS w Żninie)   Kurs programowanie Python (dla 2 nauczycieli z ZST w Żninie)  Kurs HTML, HML, CSS, PHP (dla 1 nauczyciela z ZST w Żninie)  Kurs florystyczny (dla 1 nauczyciela z ZST w Żninie)   |
| **Dodatkowe** | 11 | Nauczane przedmioty w roku szkolnym 2019/2020:.............................................................................................................................................................................................................................. |
| 12 | Czy wcześniej korzystałaś/eś ze studiów podyplomowych lub kursów doskonalących w ramach projektów realizowanych przez Powiat Żniński i współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Tak Nie   |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  |  ………………………..…….…………………………………………… |
|  MIEJSCOWOŚĆ I DATA |  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

**Status uczestnika projektu w momencie przystąpienia do projektu**

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………….………………….. oświadczam, że

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |
|  |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.** | Tak |  |
| Nie |  |
|  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością.** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |
|  |
|  |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** **(innej niż wymienione powyżej).** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Korzystałem z tej samej formy wsparcia w ramach Osi Priorytetowej 10 „Innowacyjna edukacja”, Działania 10.2. „Kształcenie ogólne i zawodowe", Podziałanie 10.2.3 „Kształcenie zawodowe”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.** | Tak |  |
| Nie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  |  ………………………..…….…………………………………………… |
|  MIEJSCOWOŚĆ I DATA |  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |