

Ankieta zgłoszeniowa

Projekt „Akademia umiejętności”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Numer projektu: POKL.09.04.00-14-009/13

Priorytet: IX – Rozwój kompetencji i wykształcenia w regionach

Działanie: 9.4 – Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty

Data dostarczenia formularza	
------------------------------	--

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
DANE KONTAKTOWE			
		województwo	
Adres zamieszkania		ulica	
		nr domu	nr lokalu
		kod poczt.	mięscowość
		powiat	gmina
Tel. kontaktowy	stacjonarny		
	komórkowy		
E - mail			



MIEJSCE ZATRUDNIENIA I ZAWÓD	
Nauczany/e przedmiot/przedmioty	
Miejsce pracy – szkoła lub placówka oświatowa kształcenia zawodowego	Nazwa:
	Adres:
	Telefon:
PREFERENCJE PROJEKTOWE	
W jakim kursie chciał(a)by Pan/Pani uczestniczyć?	
<p>1. Epiteza twarzy</p> <p>2. Projektowania</p> <p>CAD CAM</p> <p>Można zaznaczyć dwa kursy, ale każdy z kandydatów/tek może zostać zakwalifikowany/a maksymalnie do jednego projektu</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p>
OCZEKIWANIA:	



Dlaczego zdecydował/zdecydowała się Pan/ Pani na udział w projekcie?

Jakich korzyści spodziewa się Pani/ Pan w związku z uczestnictwem w projekcie?

(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)

- Zdobywania nowych umiejętności zawodowych
- Poszerzenia możliwości wspierania uczniów w zakresie zdobywania wiedzy i umiejętności
- Rozwoju osobistych predyspozycji
- Nawiązania kontaktów zawodowych i poznania nowych ludzi
- Podniesienia poziomu prowadzonych zajęć
- Inne oczekiwania, jakie?.....

Jakiej konkretnej wiedzy/umiejętności oczekuje Pan/Pani odnośnie kursu?

Prosimy o szczegółowe odpowiedzi, pomogą nam nadać Mu ostateczny kształt i odpowiedzieć na Państwa potrzeby.

.....

.....

.....

.....

Podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

do projektu: „Akademia umiejętności”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Numer projektu: POKL.09.04.00-14-009/13

Priorytet: IX – Rozwój kompetencji i wykształcenia w regionach

Działanie: 9.4 – Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że kwalifikuję się do grupy Beneficjentów projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.4 Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty, tj. spełniam **łącznie** następujące wymogi:

- a) Jestem osobą zatrudnioną w placówce oświatowej lub/i szkole oraz
 - b) Jestem zatrudniony/a w szkole lub placówce oświatowej znajdującej się na terenie województwa mazowieckiego*
- lub
- Mieszkam na terenie województwa mazowieckiego*
- c) Nieuczestniczyłem/am w innych szkoleniach w ramach działania 9.4 PO KL
 - d) Jestem nauczycielem/lką zawodu

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Numer projektu: POKL.09.04.00-14-009/13
Priorytet: IX – Rozwój kompetencji i wykształcenia w regionach
Działanie: 9.4 – Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „Akademia umiejętności”

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia umiejętności”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji

Pośredniczącej – Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa beneficjentowi realizującemu projekt – Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. Przechodnia 4, 20-003 Lublin.



Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Potwierdzenie zatrudnienia

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Numer projektu: POKL.09.04.00-14-009/13

Priorytet: IX – Rozwój kompetencji i wykształcenia w regionach

Działanie: 9.4 – Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania

MIEJSCE ZATRUDNIENIA	
Nazwa szkoły lub placówki oświatowej	Nazwa:
	Adres:

.....
Pieczęć placówki oświatowej

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora/ki



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

