



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do Regulaminu -FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY -NAUCZYCIELE do udziału w Projekcie „Technik wysokiej specjalizacji - wsparcie kształcenia zawodowego w Technikum TEB Edukacja w Gliwicach” nr FESL.06.03-IZ.01-OCBC/24-004 realizowanym przez TEB Edukacja Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Pastelowa 16, 60-198 Poznań											
WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI											
Imię											
Nazwisko											
OBYWATELSTWO <i>(właściwe zaznaczyć "X")</i>	obywatelstwo polskie			brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE			brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec				
PESEL	zaznaczyć "X" w przypadku braku nr PESEL										
ADRES ZAMIESZKANIA											
kraj											
województwo											
powiat											
gmina											
mięscowość							kod pocztowy				-
telefon kontaktowy											
adres e-mail											
WYKSZTAŁCENIE <i>(właściwe zaznaczyć "X")</i>											
wykształcenie średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <i>(czyli: brak formalnego wykształcenia - bez wykształcenia podstawowego/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>											
wykształcenie ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub wykształcenie policealne (ISCED 4) <i>(czyli: kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, tj.: liceum, technikum, szkoły zawodowej, szkoły branżowej I i II stopnia/ kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)</i>											
wykształcenie wyższe (ISCED 5-8) <i>(czyli: studia krótkiego cyklu: Nauczycielskie Kolegium Językowe oraz Kolegium Pracowników Służb Społecznych, które podlegają MPiPS/ studia licencjackie lub inżynierskie/ studia magisterskie lub ich odpowiedniki/ studia doktoranckie lub ich odpowiedniki)</i>											
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu <i>(właściwe zaznaczyć "X")</i>											
I.	osoba bezrobotna, w tym:										
	osoba długotrwale bezrobotna									inne	
II.	osoba bierna zawodowo, w tym:										
	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu				osoba ucząca się/ kształcąca				inne		
III.	osoba pracująca, w tym:										
	osoba prowadząca działalność na własny rachunek				osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)						
	osoba pracująca w administracji rządowej				osoba pracująca na uczelni						
	osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)				osoba pracująca w instytucie naukowym						
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej				osoba pracująca w instytucie badawczym						
	osoba pracująca w MMŚP				osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz						
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym						
	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą				osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki						
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)				osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej						
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)				inne						



Status Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu (właściwie zaznaczyć "X")			
osoba obcego pochodzenia	tak ☐	nie ☐	
osoba państwa trzeciego	tak ☐	nie ☐	
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	tak ☐	nie ☐	odmowa podania informacji ☐
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak ☐	nie ☐	
osoba z niepełnosprawnościami	tak ☐	nie ☐	odmowa podania informacji ☐
Spełnienie kryterium formalnego (właściwie zaznaczyć "X")			
Oświadczam, iż jestem osobą pracującą w Technikum TEB Edukacja w Gliwicach (kadra pedagogiczna):			☐
Analiza potrzeb Uczestnika Projektu (zaznaczyć "X" - możliwość wielokrotnego wyboru)			
- <u>preferowany dzień nauki:</u>			
poniedziałek	☐	wtorek	☐
środa	☐	czwartek	☐
piątek	☐	sobota	☐
niedziela	☐	bez znaczenia	☐
- <u>preferowana pora nauki:</u>			
do południa	☐	po południu	☐
cały dzień	☐	bez znaczenia	☐
Wstępna analiza potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (jeśli dotyczy)			
(wymagana kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi - orzeczenie, opinia, rozpoznanie)			
Proszę wskazać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wsparcia w ramach Projektu:			
☐	dostosowanie warunków kształcenia		
☐	dostosowanie wymagań edukacyjnych		
☐	dostosowanie organizacji procesu kształcenia		
☐	inne - jakie?		
Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.			

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata (Nauczyciela)