FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – NAUCZYCIEL

Powiat Oleśnicki
„Kompetentni uczniowie w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Sycowie"

DANE UCZESTNIKA (NAUCZYCIELA)

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Wykształcenie (podkreślić właściwe)	ISCED 5-8 Wyższe ISCED 4 Policealne ISCED 3 Ponadgimnazjalne / Ponadpodstawowe ISCED 2 Gimnazjalne ISCED 1 Podstawowe ISCED 0 Brak

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (NAUCZYCIELA)	
Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar *(proszę zaznaczyć X właściwe):*	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski
Powiat:	
Gmina:	
Województwo:	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	

Dane dodatkowe

Staż pracy	□ 1-3 lata □ 4-8 lat □ 9 lat i więcej
Uczestnictwo w kursach, szkoleniach, studiach	□ brak □ w ciągu ostatnich 3 □ powyżej 5 ostatnich lat

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe wstawiając X):

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA
Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [1]	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

[1] Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich