

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Fabryka Kompetencji Kluczowych”

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja
Działanie 8.4Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących
kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym,
ponadpodstawowymi ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko – Kołobrzieszko –
Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

*(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna
z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)*

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

1. Informacja o szkole prowadzącej rekrutację:													
Nazwa szkoły:													
Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące												
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):													
Organ prowadzący szkołę:													
2. Dane kandydata/kandydatki:													
Kraj zamieszkania													
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji / podmiotu												
Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:												Płeć:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:						Data urodzenia:							
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x):													
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED3) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)													
Adres zamieszkania													
Województwo:						Ulica:							

Powiat:		Nr budynku:	
Gmina:		Numer lokalu:	
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
Obowiązkowe dane kontaktowe - w przypadku osób niepełnoletnich – można podać dane kontaktowe do rodziców / opiekunów prawnych			
UWAGA: w przypadku uczniów należy podać co najmniej jedną z poniższych informacji, nauczyciele zobowiązani są do wskazania obu informacji.			
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:			
Adres poczty elektronicznej:			
3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca (nauczyciel kształcenia ogólnego)		
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (w przypadku uczniów):			
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba w niekorzystanej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)			
1. Poradnictwo zawodowe dla uczniów:	a) Grupowe doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	b) Indywidualne doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Formy wsparcia dla uczniów	a) zajęcia wyrównawcze z matematyki dla klas III LO (45godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	b) zajęcia wyrównawcze z j. polskiego dla klas III LO (45godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	c) zajęcia wyrównawcze z j. angielskiego dla klas III LO (45godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	d) zajęcia wyrównawcze z biologii dla klas III LO (42 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	e) zajęcia wyrównawcze z geografii dla klas III LO (42 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	f) wykład motywacyjny dla maturzystów - Jak zdać maturę	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	g) Rozwój kompetencji kluczowych poprzez prowadzenie dodatkowych zajęć z informatyki dla klas III LO (45 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3. Formy wsparcia dla nauczycieli:	a) Szkolenie dla nauczycieli z "Technik Uczenia Się" - (6 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

	b) Szkolenie (warsztaty)dla nauczycieli przedmiotów ścisłych " Na pozór nieistotne jak skutecznie uczyć matematyki"(3 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c) szkolenie dla nauczycieli przedmiotów ścisłych "Sposób na matematykę" (3 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	d) szkolenie - Kompetencje kluczowe w praktyce szkolnej, czyli jak budować kompetencje przyszłości, integrując wiedzę i umiejętności „milenialsów” poziom 1 (4 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	e) warsztaty z obsługi programu GeoGebra	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	f) szkolenie dla nauczycieli - system interaktywnych multimediiów w szkole - laptop i urządzenia multimedialne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	g) szkolenie dla nauczycieli - technologia informacyjno - komunikacyjna TIK jako środek dydaktyczny w nauczaniu przedmiotowym w szkole pnadpodstawowej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:		
Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie?		

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)*

*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data:		
Czytelny podpis Szkolnego Koordynatora Projektu / Dyrektora Szkoły:		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data udziału w pierwszej formie wsparcia w ramach projektu):		