Zał. nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*.*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI Z ZST**

do udziału w projekcie pn. „Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie drogą do sukcesu!”realizowanego przez Powiat Strzyżowski/ Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie, ul. Mickiewicza 11, 38-100 Strzyżów w partnerstwie

z firmą „INNOVO” Innowacje w Biznesie Sp. z o.o. ul. Dworcowa 12, 38-200 Jasło,   
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

priorytet 7 FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” Działanie 07.13 „Szkolnictwo zawodowe”   
nr FEPK. 07.13-IP.01-0021/23-00

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE NAUCZYCIELKI/NAUCZYCIELA** | | | | | | | | |
| **Imię** | |  | | | **Nazwisko** | | |  |
| **Płeć** | | □ Kobieta  □ Mężczyzna | | | **Pesel** | | |  |
| **Data urodzenia** | |  | | | **Miejsce urodzenia** | | |  |
| **II. DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | |
| **Miejscowość** | |  | | | **Ulica** | | |  |
| **Nr budynku** | |  | | | **Nr lokalu** | | |  |
| **Kod pocztowy** | |  | | | **Poczta** | | |  |
| **Województwo** | |  | | | **Powiat** | | |  |
| **Gmina** | |  | | | **Telefon kontaktowy** | | |  |
| **Zamieszkuję teren** | | □ Wiejski □ Miejski | | | **Adres e-mail** | | |  |
| **III. INFORMACJE O NAUCZYCIELCE/NAUCZYCIELU** | | | | | | | | |
| **Jestem Nauczycielką/Nauczycielem kształcenia zawodowego** | | | | | □ Tak,  □ Nie | | Jeśli tak, dla jakiego kierunku/jakich przedmiotów:  □ Technik analityk  □ Technik usług fryzjerskich  □ Technik handlowiec  □ Technik logistyk  □ Technik ekonomista  □ Przedmiotów zawodowych informatycznych  □ Informatyki  □ Technik programista  □ Przedmiotów ekonomiczno-handlowych | |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | | | | | □ Tak[[1]](#footnote-1)  □ Nie | | | |
| **W przypadku osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności co możemy zrobić, aby Pani/Pan czuła/czuł się u nas komfortowo? – proszę zaznaczenie odpowiedzi**  tłumacz polskiego języka migowego  asystent  pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami  dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;  nie potrzebuję usług dostępnościowych  inne ………………………………………………. | | | | | | | | |
| **IV. FORMY WSPARCIA** | | | | | | | | | |
| **RODZAJ FORMY WSPARCIA** | | | **Oświadczam, że chcę uczestniczyć w:** | | | | | | |
| **1. Podnoszenie kwalifikacji/kompetencji zawodowych Nauczycielek i Nauczycieli z zakresu cyberbezpieczeństwa z wykorzystaniem zasobów dostępnych na ZPE** | | | | | | | | | |
| **Nauczycielki i Nauczyciele wszystkich kierunków** | | | □ jak zapewnić uczniom bezpieczeństwo w sieci – szkolenia dla Nauczycielek i Nauczycieli z zakresu cyberbezpieczeństwa z wykorzystaniem zasobów dostępnych na ZPE | | | | | | |
| **2. Podnoszenie kwalifikacji/kompetencji zawodowych Nauczycielek i Nauczycieli** | | | | | | | | | |
| **Nauczycielki i Nauczyciele zgodnie z kierunkiem nauczania** | | | **Szkoleniu zgodnie z kierunkiem nauczania:**  (można wybrać więcej niż jedno szkolenie) | | | | | | |
| **Szkolenie dla Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik analityk** | | | □ Studia podyplomowe – Farmacja medyczna;  □ Podstawy instrumentalnych metod analizy ilościowej;  □ Podstawowe techniki laboratoryjne;  □ Obliczenia laboratoryjne;  □ Podstawy mikrobiologii; | | | | | | |
| **Szkolenie dla Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik usług fryzjerskich** | | | □ Zawodowy kurs wizażu;  □ Techniki koloryzacji i strzyżenia;  □ Analiza kolorystyczna, kreatywne techniki rozjaśniania i upięcia włosów;  □ Manicure hybrydowy + Podstawy z przedłużania paznokci metodą żelową;  □ Manicure klasyczny + Manicure hybrydowy; | | | | | | |
| **Szkolenie dla Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik handlowiec** | | | □ Szkolenie z zakresu handlu i marketingu internetowego;  □ Obowiązki sprzedawcy i prawa konsumenta;  □ Specjalista E-Commerce;  □ Prowadzenie sklepu internetowego; | | | | | | |
| **Szkolenie dla Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik logistyk** | | | □ Sposoby na motywowanie Uczniów i efektywną naukę | | | | | | |
| **Szkolenie dla Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik ekonomista** | | | □ Rachmistrz GT krok po kroku;  □ Subiekt GT krok po kroku;  □ GRATYFIKANT GT | | | | | | |
| **Szkolenia dla** **Nauczycielek i Nauczycieli przedmiotów zawodowych informatycznych i informatyki** | | | □ MIKROTIK MTCNA  □ MIKROTIK MTCRE | | | | | | |
| **Szkolenia dla** **Nauczycielek i Nauczycieli kierunku technik programista** | | | □ Programowanie aplikacji platformy ANDROID dla urządzeń mobilnych II | | | | | | |
| **3. Indywidualne formy doskonalenia Nauczycielek i Nauczycieli zawodu** | | | | | | | | | |
| **Indywidualne formy doskonalenia Nauczycielek i Nauczycieli przedmiotów informatycznych** | | | | □ "Programowanie Aplikacji Desktopowych";  □ "Naprawa sprzętu komputerowego"; | | | | | |
| **Indywidualne formy doskonalenia Nauczycielek i Nauczycieli przedmiotów ekonomiczno-handlowych** | | | | □ "Czynności związane z obsługą klientów",  □ "Zarządzanie instytucją sektora bankowego" | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość i data Czytelny podpis Nauczycielki/Nauczyciela

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa Uczennic/Uczniów oraz Nauczycielek/Nauczycieli Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie w Projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania,
2. Z własnej inicjatywy jestem zainteresowana/zainteresowany udziałem we wsparciu realizowanym w ramach Projektu pn. „Zespół Szkół Technicznych w Strzyżowie drogą do sukcesu!”.
3. Spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w Projekcie.
4. Jestem Nauczycielką/Nauczycielem Zespołu Szkół Technicznych w Strzyżowie na kierunku: Technik analityk/ Technik usług fryzjerskich/ Technik handlowiec/ Technik logistyk/ Technik ekonomista/ Przedmiotów zawodowych informatycznych/ Informatyki/ Technik programista/ Przedmiotów ekonomiczno-handlowych.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 oraz z Budżetu Państwa,
6. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość i data Czytelny podpis Nauczycielki/Nauczyciela

Załączniki:

*Zał. Nr 1 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną*

1. Jeżeli tak należy przedstawić orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ do wglądu [↑](#footnote-ref-1)