Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt.

„SZKOŁA DLA PRAWDZIWYCH FACHOWCÓW-KSZTAŁCENIE ZAWODOWE MŁODZIEŻY REGIONU GNIEŹNIEŃSKIEGO”.

**REKRUTACJA NAUCZYCIELA**

**DO PROJEKTU PT.**

**„SZKOŁA DLA PRAWDZIWYCH FACHOWCÓW-KSZTAŁCENIE ZAWODOWE MŁODZIEŻY REGIONU GNIEŹNIEŃSKIEGO”**

**NR RPWP.08.03.01-30-0011/19-00**

realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej 8 Edukacja, Działania 8.3 Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy

**Udział w projekcie jest bezpłatny.**

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

1. **DANE NAUCZYCIELA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIAŁ SZKOLENIU :**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE NAUCZYCIELA** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| PESEL | □□□□□□□□□□□ |
| Data i miejsce urodzenia | □□-□□-□□□□  (dd-mm-rrrr) (Miejsce urodzenia) |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **DANE DODATKOWE** | |
| Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony | □ Cechowa Szkoła Rzemieślnicza w Gnieźnie |
| Nauczane przedmioty |  |

1. **FORMA WSPARCIA:**

Szkolenie doskonalące dla nauczyciela:

……………………………..……………………………………………….

*(wpisać nazwę szkolenia doskonalącego/kursu)*

1. **ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE NAUCZYCIELA**

Niniejszym zaświadcza się, że

……………………………………………………….............................……..………

*(imię i nazwisko)*

jest nauczycielem szkoły

……………………………………………………………......……………………………

*(wpisać nazwę szkoły)*

1. **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DLA NAUCZYCIELI**

**(**wypełnia koordynator projektu)

Imię i nazwisko nauczyciela

…………………………….…………………………..……………………………………

**KRYTERIUM 1: fakultatywne**

□ - zamieszkiwanie na terenach wiejskich

□ - posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności

□ - płeć żeńska

**KRYTERIUM 2: Ocena przydatności doskonalenia**

□ - wysoka przydatność

□ - umiarkowana przydatność

□ - niska przydatność

……………………………………………… …………………………………….

*pieczęć szkoły podpis dyrektora szkoły*

**KRYTERIUM 3: Ocena motywacji do uczestnictwa w danej formie wsparcia (nieobowiązkowe)**

□ - jest uzasadnienie

□ - brak uzasadnienia

……………………………………………………….

*Podpis Koordynatora projektu*

1. **UZASADNIENIE CHĘCI/NIEZBĘDNOŚCI UCZESTNICTWA W DOSKONALENIU**

Wypełnia nauczyciel (pole nieobowiązkowe)

……………………………………………………………………

*Podpis Nauczyciela*