

Załącznik Nr 1B do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ANKIETA REKRUTACYJNA NAUCZYCIELA DO PROJEKTU

AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI

realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

I. DANE UCZESTNIKA

Nazwisko:	Imię:	
PESEL:	Płeć: KOBIEȚA/MĘŻCZYŻNA	Wiek:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
Obszar zamieszkania (Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>
Powiat:	Województwo:	
Telefon:	e-mail:	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	
Status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> zatrudniony <input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo	
Miejsce pracy (pełna nazwa):	Staż pracy w latach:	
Wykonywany zawód:		

II. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZESTNIKA

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK	NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK	NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK	NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK	NIE

III. PREFEROWANA FORMA/Y WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:

Proszę zaznaczyć "X" zajęcia, z których **Pan/Pani** chciałby/chciałaby skorzystać.

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia, z zastrzeżeniem, iż Uczestnik/Uczestniczka projektu będzie mógł /a skorzystać z więcej niż jednej formy wsparcia, pod warunkiem dostępności wolnych miejsc.

1.	Coaching	
2.	Coaching indywidualny	
3.	E-nauczyciel – zastosowanie TIK w SP Sól	
4.	Action learning – Kompetencje kluczowe nauczyciela na medal	
5.	Warsztaty "Jak wprowadzić metodę eksperymentu do szkoły"	
6.	Język angielski	
7.	Studia podyplomowe Logopedia	

IV. OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na mój udział w projekcie „Akademia Kluczowych Kompetencji Soli” realizowanym przez MDS Centrum Wsparcia Biznesowego Mirella Doluk - Świerczek w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w zajęciach. W przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć dokument poświadczający przyczynę nieobecności na zajęciach.
3. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu **AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego.
4. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatora projektu danych osobowych w/w wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

OCENA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Lp.	OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE	UWAGI
1	Czy formularz rekrutacyjny wpłynął w wyznaczonym			
2	Czy wypełniono wszystkie wymagane pola?			
3	Czy złożono wymagany komplet załączników?			
4	Czy kandydat/kandydatka spełnia wymagania dot. uczestników projektu?			
5	Czy kandydat/kandydatka spełnia dodatkowe kryteria rekrutacyjne?	Uzyskane punkty		
a	Wiek poniżej 26 r. ż. (3 pkt.)			
b	Posiadanie płci męskiej (4 pkt.)			
c	Staż pracy powyżej 15 lat (3 pkt.)			
	ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

Pan/Pani.....został/a zakwalifikowany/a / niezakwalifikowany/a*
imię i nazwisko

do udziału w projekcie AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI.

Podpisy członków komisji rekrutacyjnej :

1.....

2.....

* niewłaściwe skreślić