



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DLA NAUCZYCIELA

Tytuł projektu: „SPECJALIZACJA ZAWODOWA-SUKCESEM NA RYNKU PRACY”

Nr projektu: POKL.09.02.00-14-067/14

Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt: IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach

Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego

Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: -----

Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu: (nie dotyczy)

Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu: (nie dotyczy)

I DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Nazwisko:					
Imię(imiona)					
Płeć:	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)				Miejsce:	
PESEL:		Nr DO:		NIP:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			lat		
Opieka na dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>		

II ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica:			Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość				
Obszar:	Miasto		<input type="checkbox"/>	Wieś	<input type="checkbox"/>	
Województwo:		Powiat:		Gmina:		
Tel. stacjonarny:			Tel. komórkowy:			
Adres e-mail:						

III ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy jest inny niż w pkt. II)

Ulica:			Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:				
Województwo:		Powiat:		Gmina:		

IV DANE O ZATRUDNIENIU

Nazwa pracodawcy:					
Miejsce pracy (adres):					
Telefon:		E-mail:			
Stanowisko:					
Okres zatrudnienia:	od		do		

V WYKSZTAŁCENIE

Średnie	<input type="checkbox"/>	Wyższe zawodowe	<input type="checkbox"/>	Wyższe magisterskie	<input type="checkbox"/>
Nazwa szkoły / uczelni:					
Ukończone kursy / szkolenia:					

Załączniki:

- Kserokopia dowodu osobistego
- Kserokopia dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe
- CV

Czytelny podpis