



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Data wpływu kwestionariusza do Biura Projektupodpis.....

(wypełnia pracownik biura projektu)

Dane uczestnika

Imię (imiona):

Nazwisko:

Płeć *(proszę zaznaczyć właściwe)*:

Kobieta

Mężczyzna

Data i miejsce urodzenia:

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

PESEL:

Dane kontaktowe / adres zameldowania

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Województwo: Powiat:

Telefon:

Adres poczty elektronicznej:



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Dane dodatkowe

Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):

- średnie z przygotowaniem pedagog wyższe zawodowe
 wyższe magisterskie wyższe zawodowe z przygotowaniem pedagog

Nazwa zakładu pracy (szkoły):.....
.....

Adres zakładu pracy (szkoły):.....
.....

Nauczane przedmioty :.....
.....
.....

Posiadane udokumentowane kwalifikacje zawodowe:

.....
.....
.....

Doświadczenie zawodowe

STATUS ZATRUDNIENIA UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć x)

Zatrudniony na czas nieokreślony	<input type="checkbox"/>
Zatrudniony na czas określony	<input type="checkbox"/>
Zatrudniony w pełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>
Zatrudniony w niepełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>





Oczekiwania związane z uczestnictwem w projekcie:
(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Podniesienie kwalifikacji zawodowych.
- Uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności zawodowych.
- Nabycie nowych umiejętności związanych z wykonywanym zawodem.
- Inne - jakie?

Uzasadnienie/ motywacja przystąpienia do projektu:

.....

.....

.....

.....

Preferencje dotyczące branży

.....

.....

.....
Data i podpis uczestnika





Załącznik 1.

Informacja o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Data i podpis uczestnika

Deklaracja zapoznania się z regulaminem

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

.....
Data i podpis uczestnika

Zgoda na udział w badaniu ewaluacyjnym

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu - *Praktyki nauczycielskie w przedsiębiorstwach powiatu żarskiego receptą na podniesienie jakości kształcenia zawodowego.*

.....
Data i podpis uczestnika

Potwierdzenie prawdziwości danych

Legitymując się dowodem osobistym (seria i numer), oświadczam, że przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis uczestnika



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Załącznik 2.



(nazwa, adres, telefon/pieczątka szkoły)

(data, miejscowość)

SKIEROWANIE ZE SZKOŁY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

W związku z ofertą Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Zielone Górze, dotyczącą projektu – *Praktyki nauczycielskie w przedsiębiorstwach powiatu żarskiego receptą na podniesienie jakości kształcenia zawodowego*, kieruję pracownika Pana/ Panią

.....

do udziału w niniejszym projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu III Działania 3.4.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz Skarb Państwa.

Niniejszym zaświadcza się, że:

Pan/ Pani

Zamieszkały/a w jest zatrudniony/a w

.....

na stanowisku

Został/a przyjęty/a do pracy z dniemr. i prowadzi zajęcia z przedmiotów:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Forma zatrudnienia i wymiar czasu pracy

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Biurze Projektu *Praktyki nauczycielskie w przedsiębiorstwach powiatu żarskiego receptą na podniesienie jakości kształcenia zawodowego*.

miejscowość i data

pieczęć i podpis dyrektora szkoły



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

