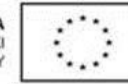


FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

TYTUŁ PROJEKTU		Nauczyciel z ImpETem	
NR WNIOSKU		WND - POKL.09.04.00-24-002/12	
MIEJSCE ORGANIZACJI I ZASIĘG PROJEKTU		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE	
DANE UCZESTNIKA			
DANE OSOBOWE	NAZWISKO		
	IMIĘ		
	WIEK		MIEJSCE URODZENIA
	PESEL		
MIEJSCE ZAMELDOWANIA	WOJEWÓDZTWO		
	POWIAT		
	MIEJSCOWOŚĆ I KOD POCZTOWY		<input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/> MIASTO
	ULICA		
	NUMER DOMU		NUMER LOKALU
DANE KONTAKTOWE	MIEJSCOWOŚĆ I KOD POCZTOWY		
	ULICA		
	NUMER DOMU		NUMER LOKALU
	NUMER TELEFONU STACJONARNEGO		
	NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO		
	ADRES EMAIL		



WYKSZTAŁCENIE				
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA	NAZWA PLACÓWKI			
	POWIAT			
	MIEJSCOWOŚĆ I KOD POCZTOWY			
	ULICA / NUMER LOKALU			
	NIP PRACODAWCY			
WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU				
SZKOLENIE DLA NAUCZYCIELI	40 GODZIN			
KURSY TEMATYCZNE (do wyboru)	<input type="checkbox"/>	KURS I POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ 35 GODZIN		
	<input type="checkbox"/>	KURS JĘZYKA MIGOWEGO - 30 GODZIN		
	<input type="checkbox"/>	KURS KIEROWNIKÓW WYCIECZEK - 10 GODZIN		
	II WYBÓR (w przypadku braku miejsc na wybrany kurs)	<input type="checkbox"/>	KURS I POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ 35 GODZIN	
		<input type="checkbox"/>	KURS JĘZYKA MIGOWEGO - 30 GODZIN	
<input type="checkbox"/>		KURS JĘZYKA MIGOWEGO - 30 GODZIN		
INFORMACJE DODATKOWE	ŹRÓDŁO INFORMACJI NA TEMAT MOŻLIWOŚCI UCZESTNICTWA WPROJEKCIE	<input type="checkbox"/> STRONA WWW	<input type="checkbox"/> PRACODAWCA	
		<input type="checkbox"/> ULOTKA	<input type="checkbox"/> SZKOLENIA / KONFERENCJE ROM-E METIS	
		<input type="checkbox"/> Inne (proszę podać jakie)		
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:				
1. Zobowiązuję się do dostarczenia osobiście lub przesłania na adres Beneficjenta projektu za pośrednictwem poczty oryginału karty rekrutacyjnej.				
2. Zobowiązuję się do przedstawienia formularza oddelegowania na szkolenie w godzinach pracy, celem wykazania wkładu własnego.				
3. Niniejszym oświadczam, że dane wpisane w kwestionariuszu są zgodne z prawdą				
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu mojego udziału w projekcie.				
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem szkoleń prowadzonych w ramach projektu i akceptuję jego warunki.				
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU				
MIEJSCOWOŚĆ I DATA				