

FORMULARZ REKRUTACYJNY

(NAUCZYCIELE)

do Projektu „Kuznia Nowoczesnych Kadr”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Działanie XI „Edukacja Kwalifikacje Umiejętności”, Poddziałanie XI.3 „Kształcenie zawodowe”

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ	
Numer formularza:/KNK/.....
Data i godzina przyjęcia:	data (dd-mm-rr).....r. godzina
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty	

1. UWAGA! Formularz rekrutacyjny należy wypełnić w języku polskim elektronicznie lub odręcznie (drukowanymi literami), w sposób kompletny (należy udzielić odpowiedzi **na każde pytanie**).
2. Należy **czytelnie podpisać formularz** w wyznaczonych miejscach oraz **parafować pozostałe strony** formularza.
3. Niespełnienie powyższych warunków skutkować może odrzuceniem formularza rekrutacyjnego na etapie oceny formalnej.
4. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo do zweryfikowania przedstawionych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacji. Przedłożenie oświadczenia lub podanie danych w formularzu rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym może skutkować wykluczeniem z Projektu lub być potraktowane jako próba wyłudzenia środków finansowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/-KI DO PROJEKTU

1. DANE PERSONALNE	
Nazwisko i imię	
PESEL	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
<u>Adres zamieszkania</u> : ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość	
Tel. stacjonarny / komórkowy (wraz z numerem kierunkowym)	
Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
<u>Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)</u> : ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość	

2. STATUS UCZESTNIKA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć „x” właściwą odpowiedź)	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) lub jestem zatrudnioną na terenie województwa łódzkiego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a tak że osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Poziom awansu:: a) Nauczyciel stażysta b) Nauczyciel kontraktowy c) Nauczyciel mianowany d) Nauczyciel dyplomowany	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/>
KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘCZYZNA <input type="checkbox"/>	
Jestem nauczycielem prowadzącym kształcenie w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nowoczesnych Technologii Województwa Łódzkiego w Łodzi lub w jego filiach	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Prowadzę kształcenie w ramach Kwalifikacyjnych Kursów Zawodowych na kierunku: a) Technik pojazdów samochodowych b) Technik urządzeń sanitarnych c) Technik mechatronik d) Technik elektryk e) Technik mechanik	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/>

II. UZASADNIENIE

PROSZĘ OPISAĆ UDZIAŁ W JAKI SPOSÓB UDZIAŁ W PROJEKCIE WPŁYNIE NA PANA/PANI DALSZY ROZWÓJ ZAWODOWY. (MAX 30 PKT)



UWAGA!

Realizator Projektu zastrzega sobie prawo do zweryfikowania przedstawionych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacji. Przedłożenie oświadczenia lub podanie danych w formularzu rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym może skutkować wykluczeniem z Projektu lub być potraktowane jako próba wyłudzenia środków finansowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki do Projektu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

do Projektu „Kuznia Nowoczesnych Kadr”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Działanie XI „Edukacja Kwalifikacje Umiejętności”, Poddziałanie XI.3 „Kształcenie zawodowe”

KOPIA / ORYGINAŁ

(oryginał dla Kandydata/Kandydatki; kopia dla Biura projektu)

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ	
Numer formularza:/KNK/.....
Data i godzina przyjęcia: r. godzina
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty	