



**Formularz zgłoszeniowy dla nauczyciela kształcenia zawodowego**

do projektu **Wykorzystanie agrotroniki w produkcji rolnej i przetwórstwie spożywczym warunkiem rozwoju obszarów wiejskich** o numerze **2017-1-PL01-KA102-037206** w ramach projektu „*Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+  **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

Nutzung von Agrartronic In der landwirtschaftlichen Produktion und in des Landwirtschaftsverarbeitung – eine Anforderung für die Entwicklung der ländlichen Gebiete

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | Bardzo proszę o wypełnienie formularza w wersji elektronicznej **– tylko takie będą analizowane podczas rekrutacji**. marekrudzinski@wp.pl lub m.rudzinski@kcer.pl**Po wypełnieniu proszę wydrukować formularz, podpisać, również przez dyrektora szkoły i odesłać w kopercie na adres KCER (ul. Pszczelińska 99, 05-840 Brwinów)** |
|  | Nazwisko i imię uczestnika |  |
|  | Płeć **proszę usunąć odpowiedzi, które nie dotyczą** | **Kobieta / Mężczyzna / Nieokreślona** |
|  | Kierunek kształcenia w wydział/rok |  |
|  | Wykształcenie**proszę usunąć odpowiedzi, które nie dotyczą** | Wyższe (ISCED 5-8)Policealne (ISCED 4)Ponadgimnazjalne(ISCED 3) |
|  | Miejsce pracy (adres, telefon) |  |
|  | Stanowisko / Wydział (jeśli dotyczy) |  |
|  | Staż pracy |  |
|  | Doświadczenie i możliwości w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych (przedmiot, rodzaj zajęć): | **Przedmioty (zajęcia)…….** |
|  | Ukończone formy doskonalenia zawodowego i kursów kwalifikacyjnych |  |
|  | Znajomość języka niemieckiego |  |
|  | **Dane kontaktowe uczestnika** |
|  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr budynku |  |
|  | Nr lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Telefon kontaktowy podczas pobytu za granicą |  |
|  | Adres e-mail(wyłącznie prywatny, osobisty –**nie sekretariatu szkoły**) |  |
|  | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PESEL** – proszę ponownie wpisać jako ciąg liczb |  |
|  | **Data i miejsce urodzenia** |  |
|  | **Obywatelstwo** |  |
|  | **Wykonywany zawód** **proszę usunąć odpowiedź, która nie dotyczy** | **Nauczyciel kształcenia zawodowego****Instruktor praktycznej nauki zawodu** |
|  | **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**- **proszę usunąć odpowiedź, która nie dotyczy w niżej zamieszczonych stwierdzeniach 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 niepełno sprawnościami | Tak / Nie |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | Tak / Nie |
|  | - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | Tak / Nie |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | Tak / Nie |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | Tak / Nie |

**Oczekiwania dotyczące miejsca i terminu –** proszę wstawić X w wybrany termin. Można wstawić R jako alternatywny termin rezerwowy (drugi).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wybieram** | **Partner przyjmujący / termin** | **Wybieram** |
| **DEULA Hildesheim** | **DEULA Nienburg** |
|  | **2-13.07.2018** | **20-31.08.2018** |  |
|  | **8-19.07.2019** | **19-30.08.2019** |  |

**Termin realizacji wymiany doświadczeń (wyjazdu) może ulec przesunięciom wynikającym z terminu podpisania umowy i uzgodnień z NA Programu oraz możliwości realizacji przez partnera przyjmującego**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Staże zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+  sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

…………………………..………….

data i podpis kandydata

………………, dn. ………........ r

**Potwierdzam powyższe dane, a także akceptuję udział Pana/i ……………………………………………**

**w projekcie finansowanym ze środków UE**

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

Pieczęć szkoły Podpis Dyrektora

Część B. Bardzo proszę o wypełnienie tej formularza również w wersji elektronicznej **– tylko takie będą analizowane podczas rekrutacji**

1. Proszę wyjaśnić, dlaczego chce Pani/Pan uczestniczyć w projekcie (umotywować konieczność wyjazdu)

|  |
| --- |
|  |

1. Proszę opisać swoje osiągnięcia zawodowe, które powinny być uwzględnione w procesie rekrutacji uczestnika do udziału w projekcie (umotywować zasadność wyjazdu)

|  |
| --- |
|  |

1. Proszę opisać w jaki sposób wykorzysta Pan/Pani pozyskaną wiedzę i umiejętności nabyte podczas szkolenia w swojej pracy zawodowej, które powinny być uwzględnione w procesie rekrutacji uczestnika do udziału w projekcie (umotywować celowość wyjazdu)

|  |
| --- |
|  |

1. Proszę opisać w jaki sposób będzie Pan/Pani promować projekt i jego rezultaty w swojej szkole i środowisku?

|  |
| --- |
|  |

.

 ………………………………...................

 Podpis