**Formularz zgłoszeniowy dla nauczyciela do udziału w projekcie**

**pt. "Nasza jakość – Twoją szansą na rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów ZSCKR w Żarnowcu"**

**realizowanego w okresie 01.09.2018 – 31.08.2021**

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Oś Priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – konkurs. Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

*Prosimy wypełnić formularz DRUKOWANYMI literami*

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
|  |
| Data i miejsce urodzenia | PESEL |
|  |  |

|  |
| --- |
| Dane kontaktowe uczestnika |
| Miejscowość |  |
| Ulica i numer budynku |  |
| Kod pocztowy i poczta |  |
| Gmina |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Rodzaj oferowanego wsparcia w ramach projektu(proszę zaznaczyć formy wsparcia, z których chciałaby Pani/Pan skorzystać) Zgodnie z Regulaminem pierwszeństwo w wybranych formach wsparcia będą mieli nauczyciele uczący  |
| 1. Kursy i szkolenia zawodowe
 | * Szkolenie dla n-li - rolnictwo precyzyjne
* Szkol dla n-li - operator - programista CNC
* Szkol dla n-li - uprawnienia instruktora nauki jazdy dla kategorii B, T
* Kurs kwalifikacyjny dla n-li - zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w budowie maszyn rolniczych
* Kurs księgowości z zastosowaniem oprogramowania do księgowania
* Kurs obsługi pakietu MS Office
* Coaching w pracy n-la przedmiotów zawodowych
* Pierwsza pomoc przedmedyczna i bhp w kształceniu przedmiotów zawodowych
* Kurs spawania (do wyboru trzy metody spawania z pięciu - MMA, MIG, MAG, TIG, GAZ)
 |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ZSCKR w Żarnowcu dla potrzeb realizacji Projektu pt. "Nasza jakość – Twoją szansą na rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów ZSCKR w Żarnowcu".

…………………………………………………………….. ……………………………………………………………. *miejscowość i data podpis kandydata*

*Opinia Dyrektora ZSCKR w Żarnowcu*

*Opinia pozytywna …...............................................................*

*Data i podpis Dyrektora*

 *Brak opinii pozytywnej ……………………………………………….………. Data i podpis Dyrektora*