

Projekt nr RPLD.11.01.02-10-0058/18, pn. "Eksperymentuj uczeniem",
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Eksperymentuj uczeniem”

CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika

Nazwisko:		Imię:			
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)	- -	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:		Wiek: lat		
Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne*	<input type="checkbox"/>	Policealne*	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji
Adres zamieszkania:					
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>
Kod pocztowy:	- - - - -	Poczta:			
Gmina:		Powiat:		Województwo:	
Dane kontaktowe:					
Tel.:		e-mail:			
CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)					
Status nauczyciela kształcenia ogólnego w IV LO	TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE*	<input type="checkbox"/>	
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)					
Zadanie 10 Doskonalenie umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji nauczycieli IV LO					
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Studia podyplomowe „Fizyka w szkole”				<input type="checkbox"/>
	Kurs z obsługi platformy e-learningowej.				<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.02-10-0058/18, pn. "Eksperymentuj uczeniem",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Eksperymentuj uczeniem”

	Kurs-„Podstawy Neurodydaktyki”	<input type="checkbox"/>
	Kurs-„Office 365”	<input type="checkbox"/>
	Kurs- Obsługa Programu „Statistica”	<input type="checkbox"/>
	Kurs-„Statystyka w medycynie- analiza danych”	<input type="checkbox"/>
Kierunek nauczania:	
Zgodność szkolenia z kierunkami nauczania n-la, ze zdiagnozowanymi problemami szkoły i n-la, zgodność szkoleń z koniecznością podniesienia niewystarczających umiejętności n-la z danego obszaru, potwierdzone przez Dyrektora szkoły (1 pkt) (wypełnia Dyrektor szkoły)*	TAK	<input type="checkbox"/>
	NIE	<input type="checkbox"/>

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Liczba uzyskanych punktów:	
-----------------------------------	--

.....
(podpis Koordynatora Projektu)