

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Data złożenia/wpływu formularza:

.....

Podpis osoby przyjmującej formularz:

.....

**Formularz rekrutacyjny do udziału
w kursach i szkoleniach dla nauczycieli
w ramach projektu „Centrum Kompetencji
Zawodowych w Zespole Szkół
Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach”
nr RPMP.10.02.01-12-0021/19**

Niniejszym zgłaszam zainteresowanie udziałem w:

- Kursie Autodesk i AutoCad
- Szkoleniu części rady pedagogicznej dotyczącym wykorzystania e-podręczników,
e-zasobów/e-materiałów dydaktycznych

w ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach” nr RPMP.10.02.01-12-0021/19.

Pozycje w tabeli o numerach od 1 do 10 wypełnia nauczyciel. Pozycję numer 11 wypełnia dyrektor szkoły.

1.	Imiona																						
2.	Nazwisko																						
3.	Szkoła	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Krzeszowicach <input type="checkbox"/> Zespół Szkół i Placówek Oświatowych w Skale <input type="checkbox"/> Inna (należy podać nazwę)																					
4.	PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
5.	Nauczane przedmioty																						
6.	Staż pracy	<input type="checkbox"/> do 2 lat <input type="checkbox"/> od 2 do 5 lat <input type="checkbox"/> od 6 do 10 lat <input type="checkbox"/> od 10 do 20 lat <input type="checkbox"/> od 20 do 25 lat <input type="checkbox"/> powyżej 25 lat																					



7.	Specjalne potrzeby uczestnika projektu (wynikające z niepełnosprawności lub ograniczonej sprawności)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Jeżeli tak, proszę opisać:
8.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDOSTĘPNIENIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK – należy dostarczyć kserokopię: orzeczenia o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)
9.	Kryteria społeczno-socjalne	<input type="checkbox"/> Jestem osobą, która sprawuje samodzielną opiekę nad dzieckiem do lat 7 <input type="checkbox"/> Jestem osobą, która sprawuje samodzielną opiekę nad osobą zależną <input type="checkbox"/> W poprzednim roku szkolnym przebywałem/przebywałam na długotrwałym urlopie (np. macierzyńskim, rodzicielskim lub ojcowskim lub wynikającym ze stanu zdrowotnego) (należy wpisać jakim)
10.	Opis motywacji do udziału w projekcie w kontekście rozwoju zawodowego	
11.	Opinia dyrektora szkoły na temat zasadności podnoszenia kwalifikacji zawodowych <u>Uzupełnia dyrektor szkoły</u>	

Oświadczenia:

W związku z udziałem w rekrutacji do udziału w kursie lub szkoleniu w projekcie „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach” nr RPMP.10.02.01-12-0021/19, niniejszym oświadczam, iż:

- a) posiadam status nauczyciela przedmiotu zawodowego szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego,
- b) jestem zainteresowany wsparciem w postaci udziału w kursie lub szkoleniu w ramach projektu,
- c) nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu,
- d) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w kursach i szkoleniach dla nauczycieli i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień,
- e) zostałem/am poinformowany, że projekt „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach” nr RPMP.10.02.01-12-0021/19 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS NAUCZYCIELA

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

Rodzaj kryterium	Czy nauczyciel spełnia kryterium?
Kandydat/kandydatka posiada status nauczyciela przedmiotu zawodowego szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nauczyciel nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Nazwa kryterium	Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania	Ilość przyznanych punktów
Staż pracy do 2 lat – 5 pkt od 2 do 5 lat – 4 pkt od 6 do 10 lat – 3 pkt od 10 do 20 lat – 2 pkt od 20 do 25 lat – 1 pkt pow. 25 lat – 0 pkt	5	
Opis motywacji do udziału w projekcie w kontekście rozwoju zawodowego od 0 do 5 pkt	5	
Kryteria społeczno-socjalne w przypadku spełnienia przedmiotowego kryterium, tj. gdy nauczyciel sprawuje samodzielną opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, powrócił do pracy po długotrwałym urlopie - otrzymuje 15 pkt	15	
Opinia Dyrektora Szkoły nt. zasadności podnoszenia kwalifikacji zawodowych	2	
SUMA PUNKTÓW	27	



W przypadku równorzędnej ilości punktów - decyzja Dyrektora Szkoły (wypełnić tylko w sytuacji równorzędnej ilości punktów)

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

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

- Nauczyciel zakwalifikowany/a
 Nauczyciel niezakwalifikowany/a

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA , PODPIS CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA , PODPIS CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ