



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0054/25, pn. „Twoja szkoła – Twoja przyszłość”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.: „Twoja szkoła – Twoja przyszłość” CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki					
Nazwisko:			Imię:		
Data urodzenia- (RRRR-MM-DD)			Kobieta*	☐	Mężczyzna* ☐
PESEL:			Wiek:	lat	
Wykształcenie:*	Ponadgimnazjalne*	☐	Policealne*	☐	Wyższe* ☐
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK	☐	NIE	☐	Odmowa podania informacji ☐
Adres zamieszkania:					
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Miasto		Wieś	
Kod pocztowy:		Pocztą:			
Gmina:		Powiat:		Województwo:	
Dane kontaktowe:					
Tel:			e-mail:		
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu					
Obywatelstwo:	Polskie	☐	Brak polskiego obywatelstwa-obywatel krajów UE	☐	Brak polskiego obywatelstwa lub UE-Brak polskiego obywatelstwa ☐
Osoba obcego pochodzenia	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐
Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐

CZĘŚĆ B (Kryterium formalne)			
Status nauczyciela SP/3	TAK*		NIE*
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)			
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Szkolenie „Trener TUS I i II stopień rozszerzony”		
	Szkolenie „Modelowanie 3D”		
	Szkolenie „Tolerancja, działania antydyskryminacyjne, przeciwdziałanie hejtowi w szkole”		
CZĘŚĆ D (Konieczne udogodnienia)			
W przypadku osób ze Specjalnymi Potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie			

***Należy wstawić znak „X” we właściwym polu**

.....

(czytelny podpis Uczestnika/czki)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Akceptacja uczestnika/czki w Projekcie:	TAK	NIE
---	-----	-----

.....

(podpis Koordynatora Projektu)

.....

(podpis Dyrektora placówki)