



Nr projektu: POWR.04.02.00-00-IN16/19

KARTA ZGŁOSZENIOWA Z KWESTIONARIUSZEM
PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM

CZĘŚĆ I WYPEŁNIA KANDYDAT/KANDYDATKA	
Dane kandydata/kandydatki chcącego/chcącej wziąć udział w projekcie	Imię (imiona)
	Nazwisko
	Pesel
	Płeć
Dane kontaktowe	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Miejscowość
	Ulica
	Nr budynku
	Nr lokalu
	Kod pocztowy
	Telefon kontaktowy (prywatny)
Adres poczty elektronicznej (prywatny e-mail)	
Informacje weryfikujące kryteria dostępu uczestnika	<p>1. Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć):</p> <p><input type="checkbox"/> instruktorem praktycznej nauki zawodu i spełniam wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu MEN z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu (Dz. U z 2017 r. poz. 1644).</p> <p><input type="checkbox"/> kandydatem na instruktora praktycznej nauki zawodu, który by spełnić wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu MEN z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu (Dz. U z 2017 r. poz. 1644) potrzebuje uprawnień pedagogicznych i wyrażam gotowość i chęć uczestniczenia w 86 h kursie pedagogicznym zakończonym egzaminem w ramach Projektu.</p>
	<p>2. Posiadam uprawnienia zawodowe w zawodzie (proszę wypełnić):</p> <p>.....</p>



Projekt „Akademia mobilności instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Edukacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

	<p>3. Wyrażam gotowość i chęć dobrowolnego udziału w Programie Mobilności, który łącznie obejmuje: 16 godzinne przygotowanie do mobilności (2 dniowe warsztaty w Krzyżowej) 5 dniowy wyjazd do Niemiec, w tym 3 dni Mobilności uczestniczącej w zakładach pracy kształcących w dualnym systemie kształcenia zawodowego.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Miejsce pracy (Proszę podać nazwę firmy/institucji, oraz adres)</p>	<p>.....</p>
<p>Kryteria szczegółowe</p>	<p>- osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>1. Oświadczam, iż podane w niniejszej karcie dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>2. Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję.</p> <p>3. Zobowiązuję się do uczęszczania na zajęcia i przyjmuję do wiadomości, że minimalny próg obecności wynosi 80%.</p> <p>4. Zobowiązuję się do prowadzenia dziennika mobilności wraz z wykazem dobrych praktyk i rekomendacji z zakresu niemieckich metod stosowanych w systemie dualnym kształcenia zawodowego.</p> <p>5. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.: Jestem instruktorem praktycznej nauki zawodu lub jestem kandydatem na instruktora praktycznej nauki zawodu i posiadam odpowiednie kwalifikacje by zostać instruktorem praktycznej nauki zawodu oraz zobowiązuję się do uczestniczenia w kursie pedagogicznym zakończonym egzaminem.</p> <p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne oraz monitoring, którego celem jest badanie jakości projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do przekazania informacji nt. swojej sytuacji po opuszczeniu projektu</p> <p>..... <i>Czytelny podpis kandydata/kandydatki</i></p> <p>..... <i>Data podpisania karty</i></p>	



Projekt „Akademia mobilności instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Edukacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

WYPEŁNIA ZESPÓŁ ZADANIOWY DS. REKRUTACJI

CZEŚĆ II- KARTA OCENY KANDYDATA/ KANDYDATKI WYPEŁNIANA PO ROZMOWIE DIAGNOZUJĄCEJ	
DATA I MIEJSCE PRZEPROWADZENIA ROZMOWY DIAGNOZUJĄCEJ	
Imię i nazwisko kandydata/kandydatki	
Preferowany termin mobilności	
Znajomość języków obcych	
Nauczany zawód/ branża	
Czy kandydat/ka jest zmotywowany/a do przystąpienia do projektu?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Specjalne potrzeby kandydata/kandydatki, w szczególności potrzeby osoby z niepełnosprawnościami: (np. większa czcionka, transport dla osoby z niepełnosprawnością ruchową, specjalna dieta-nietolerancja pokarmowa, alergie, cukrzyca)	
UWAGI	

PODSUMOWANIE:	
• Kandydat spełnia wymogi formalne	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
• Kandydat spełnia kryteria dodatkowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

OPINIA ZESPOŁU ZADANIOWEGO DS. REKRUTACJI	
KANDYDAT ZAKWALIFIKOWANY ZOSTAŁ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	NUMER GRUPY
Wpisać na listę rezerwową	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kandydat nie jest zakwalifikowany do udziału w projekcie z powodu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Podpisy Zespołu ds. Rekrutacji:

Kierownik Projektu Koordynator Partnera (DIR).....

Specjalista ds. Rekrutacji

Wrocław, dnia

PROSIMY DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE