



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0087/24, pn. „Szesnastka na TIK tak, terapia i rozwijanie kompetencji przyszłości”,
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.: „Szesnastka na TIK tak, terapia i rozwijanie kompetencji przyszłości”

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 (Kryteria formalne)			
Status nauczyciela SP/16	TAK*	☐	NIE* ☐
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)			
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Studia podyplomowe: „Integracja sensoryczna i terapia ręki”	☐	
	Studia podyplomowe „Trening umiejętności społecznych (TUS)	☐	
	Studia podyplomowe „Edukacja informatyczna dla n-li edukacji wczesnoszkolnej”	☐	
	Szkolenie „ Przeciwdziałanie dyskryminacji, cyberprzemocy i mowie nienawiści”	☐	
	Szkolenie „Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów w dyslalii obwodowej	☐	
	Szkolenie „ Teoria behawioralna w teorii i praktyce”		
	Kurs „Glottodydaktyka i glottoterapia”		
	Szkolenie „Neuroflow aktywny trening słuchowy”		
	Szkolenie „Indywidualna Stymulacja Słuchu Johansena”		
	Szkolenie „Elastyczny terapeutyczny taping w logopedii/neurologopedii”		
Szkolenie „Biofeedback I, II, III stopnia”			
CZĘŚĆ D (Kryteria premiujące)			
Nauczyciel początkujący 2 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	☐	NIE ☐
Nauczyciel mianowany 1 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	☐	NIE ☐

CZĘŚĆ E (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:

Liczba uzyskanych punktów:		
Akceptacja uczestnika/czki w Projekcie:	TAK ☐	NIE ☐

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(podpis Dyrektora placówki)