|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |

1. **INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Nowa Era Kształcenia”** |
| **Nr projektu**  | **POWR.03.04.00-00-D078/16** |
| Priorytet: | III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| Działanie: | 3.4 Zarządzanie w instytucjach szkolnictwa wyższego |
| Beneficjent: | Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach |

1. **DANE UCZESTNIKA *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona): |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć: |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| Data urodzenia:(DD MM RR) |  |
| PESEL: |  |
| Wykształcenie:(proszę zakreślić odpowiednie) | Podstawowe/Gimnazjalne/Ponadgimnazjalne/Wyższe |

1. **DANE KONTAKTOWE *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkaniaUlica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Kraj: |  |
| Obszar wg stanu urbanizacji |  | teren miejski |  | teren wiejski |
| Numer telefonu kontaktowego: |  |
| Adres poczty elektronicznej e-mail: |  |

1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Status na rynku pracy: |  | osoba bierna zawodowo |  | osoba pracująca |
| W tym: |  | w administracji rządowej |
|  | w administracji samorządowej |
|  | w organizacji pozarządowej |
|  | w MMŚP |
|  | w dużym przedsiębiorstwie |
|  | prowadząca działalność na własny rachunek |
|  | Inne: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wykonywany zawód:(proszę zaznaczyć) |  | instruktor praktycznej nauki zawodu |
|  | nauczyciel kształcenia ogólnego |
|  | nauczyciel wychowania przedszkolnego |
|  | nauczyciel kształcenia zawodowego |
|  | pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |
|  | kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
|  | pracownik instytucji rynku pracy |
|  | pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
|  | pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  |
|  | pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
|  | pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |
|  | rolnik |
|  | Inny: |
| Miejsce zatrudnienia: |  |

1. **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU w chwili przystąpienia do projektu:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*:  |  | Tak |  | Nie |  | Odmawiam odpowiedzi |
| Status i/lub narodowość: |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:  |  | Tak |  | Nie |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami\*: (proszę podać rodzaj niepełnosprawności) |  | Tak |  | Nie |  | Odmawiam odpowiedzi |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:*w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu*: |  | Tak*Tak* |  | Nie*Nie* |  |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:  |  | Tak |  | Nie |  |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe)\*  |  | Tak |  | Nie |  | Odmawiam odpowiedzi |

\*dane wrażliwe – Uczestnik może odmówić ich podania

1. **STATUS UCZESTNIKA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj umowy |  | Dzieło |  | Zlecenie |  | O pracę |
| Czas trwania umowy |  | Poniżej 12 miesięcy |  | 12-24 miesiące |  | Na czas nieokreślony |
| Miejsce zatrudnienia |  | Wydział Pedagogiczny i Artystyczny |  | Wydział Humanistyczny |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę zaznaczyć interesujące Pana/Panią szkolenia/kursy w ramach projektu |  | Coaching i mentoring w pracy pedagoga |
|  | Kurs tutorski I stopnia |
|  | Inspiruj, porywaj, fasynuj |
|  | Pamięć i kreatywność |
|  | Myślenie krytyczne i narzędzia TOC |
|  | Metoda Obrazkowego Testu Zawodów M. Achtnicha |
|  | Obrazkowy Test Zawodów M. Achtnicha dla zaawansowanych |
|  | Twórcze myślenie z wykorzystaniem metod TRIZ I stopnia |
|  | Tworzenie multimedialnych prezentacji, wykorzystanie technik 3D |
|  | STATISTICA-kurs podstawowy |
|  | Praktyczne zastosowanie technik regresyjnych w STATISTICA |
|  | STATISTICA analizy wielowymiarowe |
|  | Academic Teaching Excellence |
|  | Kurs terapeutyczny-Terapia metodą Instrumental Enrichment |
|  | Szkolenie Superwizja w pracy socjalnej/pedagoga/psychologa |
|  | Kurs English Medium Instruction (EMI) Uniwersytet Oksfordzki |

1. **WSKAŹNIKI REKRUTACJI DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria rekrutacji** | **Proszę wstawić znak „X”** **oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające spełnienie kryteriów rekrutacji** |
| **Dodatkowa działalność na Uczelni** | Opiekun jednego koła naukowego |  |
| Opiekun kilku kół naukowych |  |
| Opiekun roku |  |
| Członek Rady Wydziału/Senatu/Komisji |  |
| Inne: |  |
| **Ilość prowadzonych przedmiotów w ramach których wykorzystane zostaną uzyskane kompetencje** | 1 przedmiot |  |
| 2 przedmioty |  |
| 3 przedmioty i więcej |  |
| Stopień niepełnosprawności | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |  |

1. Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zgłaszam swoje uczestnictwo
w projekcie „Nowa Era Kształcenia” nr POWR.03.04.00-00-D078/16, realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn.: „Nowa Era Kształcenia ” zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. z 2014 r. Dz. U. poz. 1182 z późn. Zm.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, iż przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.
5. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Kielce, dnia ……………………………… r. …………………….……………………. (czytelny podpis uczestnika)