



**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji nauczycieli w projekcie „Dostosowanie kształcenia zawodowego w Aglomeracji Konińskiej do zmieniającego się rynku pracy”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE DLA NAUCZYCIELI**

Zgłaszam udział w projekcie pn. „Dostosowanie kształcenia zawodowego w Aglomeracji Konińskiej do zmieniającego się rynku pracy”  
współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

| DANE PODSTAWOWE:                                                                                          |         |         |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------|
| Imię / imiona                                                                                             |         |         |        |
| Nazwisko:                                                                                                 |         |         |        |
| PESEL:                                                                                                    |         |         |        |
| Tel. komórkowy lub stacjonarny                                                                            |         |         |        |
| e-mail:                                                                                                   |         |         |        |
| ADRES ZAMIESZKANIA                                                                                        |         |         |        |
| Ulica / nr domu:                                                                                          |         |         |        |
| Miejscowość i kod pocztowy                                                                                |         |         |        |
| Obszar:                                                                                                   | Miejski | Wiejski |        |
|                                                                                                           |         |         |        |
| POZOSTAŁE INFORMACJE                                                                                      |         |         |        |
| Specjalne potrzeby uczestnika projektu                                                                    | TAK     | NIE     | ODMOWA |
|                                                                                                           |         |         |        |
| Jeśli tak, to jakie?<br>(np. wynikające z niepełnosprawności ruchowej, niedosłuchu, słabego wzroku, itd.) |         |         |        |

**DODATKOWE INFORMACJE:**

JESTEM NAUCZYCIELEM PRZEDMIOTU .....

W ZESPOLE SZKÓŁ .....

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W: .....

.....

(Należy wpisać szkolenie/kurs/ studia podyplomowe zgodnie z zakresem określonym dla danej szkoły w załączniku nr 8)



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do celów rekrutacji

.....  
*Podpis nauczyciela*

---

**Wypełnia Komisja Rekrutacyjna**

**DECYZJA REKRUTACYJNA:**

.....

.....

.....

.....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej*