**Wniosek rekrutacyjny nauczyciela do projektu „Zdolni z Pomorza**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane kontaktowe** | | |
| **Imię i nazwisko** |  | |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |
| **Powiat zamieszkania** |  | |
| **3. Dodatkowe informacje na temat nauczyciela** | | |
| **Czy nauczyciel prowadzi zajęcia pozalekcyjne w LCNK (Lokalnym Centrum Nauczania Kreatywnego)** | Tak | Nie |
| **Jeśli tak: proszę podać nazwę i adres LCNK:** |  | |
| **Miejsce pracy** | 1. aktualnie jestem zatrudniona/y w:    1. nazwa instytucji:    2. stanowisko: 2. adres: | |
| Wykształcenie  (nazwa uczelni, kierunek, specjalność, tytuł, data ukończenia) |  | |
| Stopień awansu zawodowego nauczycieli | 1. nie dotyczy 2. dyplomowany 3. mianowany 4. kontraktowy 5. stażysta | |
| Odbyte kursy i szkolenia, przydatne w pracy z uczniem szczególnie uzdolnionym  (nazwa kursu/szkolenia, zakres/liczba godzin, data ukończenia, nazwa organizatora/placówki/ośrodka) |  | |
| Sukcesy zawodowe, w szczególności w pracy na rzecz ucznia uzdolnionego |  | |
| Umiejętności przydatne w pracy z uczniem uzdolnionym |  | |

Oświadczam, że:

1. jestem świadoma/y, że złożenie wniosku rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu,
2. w wypadku zakwalifikowania do projektu, na żądanie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, przedstawię do wglądu oryginały dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
3. podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą,
4. zostałem pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………………………………………………………………………………

czytelny podpis nauczyciela/psychologa/pedagoga

\* niepotrzebne skreślić