

II. Wybór formy wsparcia:

1. *Kursy/szkolenia ukierunkowane na podnoszenie kwalifikacji/kompetencji zawodowych nauczycieli, pracowników dydaktycznych i kadry zarządzającej szkół z wykorzystaniem modelu szkoły ćwiczeń.*

2. NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA (wstaw znak „X” przy wybranych zajęciach)
Szkolenie Energetyka cieplna budynków	<input type="checkbox"/>
Szkolenie Obsługa programu CAM	<input type="checkbox"/>

III. Oświadczam, że jestem nauczycielem technikum/branżowej szkoły I stopnia/ branżowej szkoły II stopnia² w Zespole Szkół Zawodowych im. Króla Jana III Sobieskiego w Przeworsku w grupie branż zawodowych:

- branża budowlana (t. budownictwa, monter zab. i rob. wyk. w budownictwie t. rob. wyk. w budownictwie)
- branża żywnościowa (t. żywienia i usług gastro., kucharz)
- branża mechaniczna (t. mechanik)
- branża informatyczna (t. informatyk, t. programista)
- branża ekonomiczna (t. ekonomista, t. rachunkowości)
- branża elektryczna (t. elektryk)
- branża samochodowa (t. poj. sam., mechanik poj. sam.)

IV. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki)

² Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie o specjalnych potrzebach

Czy realizacja przewidzianych zadań projektowych wymaga specjalnych warunków ich przeprowadzenia w zakresie dostosowania do Pana/i specjalnych potrzeb osobowych związanych ze stanem zdrowia niepełnosprawnością lub innymi czynnikami?

Tak

Nie

Jeśli tak to w jakim zakresie:

.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki)