

Województwo Łódzkie, Szkoła Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi, Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 159, 92-332 Łódź

Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego dotycząca realizacji przedsięwzięcia w ramach Konkursu pt. Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU - NAUCZYCIEL
„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie
techniki dentystycznej”

Dofinansowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Komponent A. „Odporność i konkurencyjność gospodarki”.

Cel szczegółowy Komponentu A3. Doskonalenie systemu edukacji, mechanizmów uczenia się przez całe życie w kierunku lepszego dopasowania do potrzeb nowoczesnej gospodarki, wzrostu innowacyjności, zwiększania transferu nowych technologii oraz zielonej transformacji.

Reforma A3.1. Kadry dla nowoczesnej gospodarki – poprawa dopasowania umiejętności i kwalifikacji do wymogów rynku pracy w związku z wdrażaniem nowych technologii w gospodarce oraz zieloną i cyfrową transformacją.

Cel reformy. Przygotowanie kadr na potrzeby nowoczesnej gospodarki oraz funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych.

Inwestycja A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie.

Cel Inwestycji. Zapewnienie przestrzeni dla skutecznej współpracy szkół, w tym zawodowych, uczelni, pracodawców, ośrodków badawczo-rozwojowych i innych instytucji otoczenia gospodarczego oraz promocja szkolnictwa zawodowego.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami. Należy wypełnić wszystkie rubryki.

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE		
DANE SZKOŁY/ NAZWA UCZELNI		Nazwa
Typ	☐ technikum/ ponadpodstawowa	☐ uczelnia
DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI		Imię
Nazwisko		
PESEL		
Płeć *nieobowiązkowe	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
Wykształcenie najwyższe ukończone	☐ Studia licencjackie lub ich odpowiednik	☐ Studia magisterskie lub ich odpowiednik
☐ Studia doktoranckie lub ich odpowiednik		☐ Policealne lub ich odpowiednik
Nauczyciel przedmiotów z dziedziny techniki dentystycznej	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie	☐ TAK	☐ NIE

Województwo Łódzkie, Szkoła Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi, Al. Marszałka Józefa
Piłsudskiego 159, 92-332 Łódź

Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego dotycząca realizacji przedsięwzięcia w
ramach Konkursu pt. Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności
(BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)

o niepełnosprawności) *dane nieobowiązkowe					
DANE KONTAKTOWE		Województwo:		Powiat:	
Gmina:			Miejscowość:		
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy	Obszar *nieobowiązkowe		☐ miejski		☐ wiejski
Tel. kontaktowy			E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik 9 -
rekrutacja oświadczenie RODO).

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu