

**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)**

Załącznik nr 3

FORMULARZ DLA NAUCZYCIELA

Data wpływu:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**Branżowe Centrum Umiejętności Techniki Dentystycznej Województwa Łódzkiego nr 1 utworzone
w Zespole Szkół i Placówek Oświatowych Techniki Dentystycznej Województwa Łódzkiego w
Łodzi**

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

DANE PODSTAWOWE

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Miejsce pracy/nazwa szkoły	
Nauczyciel przedmiotów zawodowych	☐ techniki dentystyczne
Nazwa nauczanego/ych przedmiotu/ów zawodowych:	

DANE TELEADRESOWE

Województwo		
Miejscowość, kod pocztowy		
Ulica/nr domu/nr lokalu		
Telefon komórkowy lub stacjonarny		
Adres poczty elektronicznej		
DANE DODATKOWE *nieobowiązkowe		
Udział w kursach kwalifikacyjnych lub szkoleniach w dziedzinie techniki dentystycznej w okresie 3 lat poprzedzających rekrutację	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	☐ TAK	☐ NIE
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna

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)

Miejsce zamieszkania	☐ Miasto	☐ Wieś
WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę o zaznaczenie tylko <u>jednej</u> formy wsparcia)		
Kurs	☐ TAK	☐ NIE
Szkolenie zawodowe	☐ TAK	☐ NIE
Szkolenie branżowe	☐ TAK	☐ NIE

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie techniki dentystycznej w Łodzi”;
- b) jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
- c) dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;

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

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki

Projekt dofinansowany 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.

Uwaga! Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą uczestniczyć w wybranej przez siebie formy wsparcia.

**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)**

Uczestnik może wziąć udział tylko w jednej formie wsparcia!

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DLA DOROSŁYCH – wypełnia Specjalista ds. Edukacji

Imię i nazwisko nauczyciela/nauczycielki.....

Kryterium fakultatywne	Liczba punktów
udział w kursach kwalifikacyjnych lub szkoleniach	
posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	
płeć żeńska	
zamieszkiwanie na terenach wiejskich	

Podpis Specjalisty ds. Edukacji