

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ SZKOLENIA REALIZOWANEGO PRZEZ BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU CERAMICZNEGO (nauczyciel)

w ramach przedsięwzięcia

"Stawiamy na przemysł ceramiczny – utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności poprzez rozbudowę budynku szkoły przy ul. Kossaka w Opocznie"

finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES)”.

Lider przedsięwzięcia	Powiat Opoczyński		
Uzupełnia osoba przyjmująca dokument			
Numer Data wpływu, godzina, podpis osoby przyjmującej	

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ

Dane podstawowe

1. Imię				
2. Nazwisko				
3. Płeć (zaznaczyć x)	kobieta		mężczyzna	
4. Data urodzenia			wiek	
5. Miejsce urodzenia				
6. PESEL				

Dane kontaktowe

1. Obywatelstwo	
2. Województwo	
3. Powiat	
4. Gmina	
5. Miejscowość	

6. Ulica		Nr domu/ mieszkania	
7. Kod pocztowy			
8. Telefon kontaktowy			
9. Adres e-mail			
Status kandydata w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia (zaznaczyć odpowiednio X)			
nauczyciel kształcenia zawodowego prowadzący kształcenie w dziedzinie przemysłu ceramicznego	TAK		NIE
Doświadczenie zawodowe (wpisać ilość lat pracy)			

Dodatkowe potrzeby				
Specjalne potrzeby, proszę wpisać				
Inne, proszę wpisać				
Informacja o potrzebie korzystania z noclegu zapewnionego przez lidera (zaznaczyć odpowiednio X)	TAK		NIE	

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa nauczycieli w szkoleniach branżowych w ramach Branżowego Centrum Umiejętności Przemysłu Ceramicznego w Opocznie i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

☐ Oświadczam, że jestem/nie jestem (niewłaściwe skreślić) uczestnikiem innego projektu finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę przedsięwzięcia