**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA**

**NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU „Akcja - kwalifikacja”**

**ZESPÓŁ SZKÓŁ …………………………..**

|  |
| --- |
| Dane podstawowe |
| **1** | Imię  |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Data urodzenia |  |
| **4** | Jestem nauczycielem (proszę podać pełną nazwę), uczę w zawodzie  | Zespół Szkół ………………………………., zawód……. |
| **5.** | Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia) | 1. Szkolenie z …….. 🞐 2. Szkolenie z …….. 🞐 3. Kurs z………… 🞐4. Kurs z………… 🞐5. ….. 🞐 |

Data i podpis nauczyciela: ……………………

**Potwierdzenie statusu nauczyciela szkoły**:

Potwierdzam, że Pan/Pani ………………………………………… jest nauczycielem/ką w

Zespole Szkół ………………………………., uczącym/ą w zawodzie ……………………….

……………………………….

…………………………………………..

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Opinia dyrektora szkoły: pozytywna / negatywna

 …………………………………………

Podpis i pieczątka dyrektora szkoły