**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