



## Formularz zgłoszeniowy (pracownik)

do projektu ELAN PL European Local Authority Network- Wizja Europejskiej Współpracy o numerze 2016-1-PL01-KA102-024735 finansowanego w ramach projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

### Część A – wypełnia kandydat/tka (pracownik)

<b>Dane podstawowe kandydata/tki</b>	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> ) <i>Nie musi to być adres zameldowania</i>	
Telefon kontaktowy	
Email	
<b>Informacje o kandydacie/tce</b>	
Stanowisko	specjalista/ konsultant/ doradca metodyczny w zakresie : .....
Miejsce pracy ( <i>pełna nazwa, adres, numer NIP</i> )	Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń, ul. Stara 4, 00-231 Warszawa, NIP: 5252248481
Staż pracy	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....  
data i podpis kandydata/tki

*ELAN PL European Local Authority Network- Wizja Europejskiej Współpracy*  
numer 2016-1-PL01-KA102-024735  
w ramach projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**



## Formularz zgłoszeniowy (pracownik)

do projektu ELAN PL European Local Authority Network- Wizja Europejskiej Współpracy o numerze 2016-1-PL01-KA102-024735 finansowanego w ramach projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

### Część B – wypełnia kandydat(tka)

Dane podstawowe kandydata/tki	
Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> ) <i>Nie musi to być adres zameldowania</i>	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Stanowisko	.....
Miejsce pracy ( <i>pełna nazwa, adres, numer NIP</i> )	Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń, ul. Stara 4, 00-231 Warszawa, NIP: 5252248481

### Motywacja wyboru szkolenia job-shadowing

*Dlaczego Pan/Pani zdecydował/-a się na wybór danego szkolenia job-shadowing? Jak Pan/Pani chce wykorzystać zdobyte doświadczenie w przyszłości w pracy zawodowej? Prosimy o napisanie odpowiedzi w punktach.*



*Czego Pani/Pan oczekuje od szkolenia job-shadowing?*

*W jakiego typu zajęciach/lekcjach chciałaby Pani/chciałby Pan uczestniczyć?*

*Na jakim poziomie edukacyjnym?*

*Czy zgodzi się Pani/Pan na pełnienie funkcji koordynatora grupy?*

- *Tak*
- *Nie*

*W jaki sposób mogłaby Pani/Pan włączyć się w organizowanie pobytu w Warszawie nauczycielom z innych krajów, którzy są gośćmi WCIES i uczestniczą w podobnym szkoleniu jak to, na które Pani/Pan chciał/aby wyjechać? Prosimy o odpowiedź w punktach.*

- *we WCIES*
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....

*ELAN PL European Local Authority Network- Wizja Europejskiej Współpracy*  
numer 2016-1-PL01-KA102-024735

w ramach projektu „Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor**

**Kształcenie i szkolenia zawodowe**



- *zaprosić do szkoły/klasy*
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  
- *w inny sposób*
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....

*Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przyjęcie uczestników zza granicy, biorących udział w projektach europejskich do swojej placówki?*      TAK / NIE

*Którą mobilność Pani/Pan wybiera jako:*

- *Mobilność pierwszego wyboru (miejsowość, kraj)*  
.....
- *Mobilność drugiego wyboru (miejsowość, kraj)*  
.....
- *Mobilność drugiego wyboru (miejsowość, kraj)*  
.....

### **Znajomość języków obcych**

*Czy uczęszcza Pani/Pan na kurs językowy?*      TAK / NIE

*Czy posiada Pani/Pan certyfikaty i zaświadczenia poświadczające znajomość języka obcego?*

TAK / NIE

*Jeśli TAK, to jakie ?* .....

### **Samoocena w zakresie znajomości języków**

*Język:* .....

	Krótki opis umiejętności językowych
Słuchanie	
Czytanie	



Porozumiewanie się	
Pisanie	

- Czy uczęszcza Pani/Pan na kurs językowy?

Język: .....

	Krótki opis umiejętności językowych
Słuchanie	
Czytanie	
Porozumiewanie się	
Pisanie	

Język: .....

	Krótki opis umiejętności językowych
Słuchanie	
Czytanie	
Porozumiewanie się	
Pisanie	

.....  
data i podpis kandydata(tki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

*ELAN PL European Local Authority Network- Wizja Europejskiej Współpracy*  
numer 2016-1-PL01-KA102-024735

w ramach projektu „Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**