

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na trenera do prowadzenia 4 godzin warsztatów w zakresie tematyki[[1]](#footnote-1):**

**BLOK I – kompetencje nauczyciela**

**BLOK II – diagnoza funkcjonalna w szkole**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informacje o kandydacie** | |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |
| Miejsce pracy |  |
| 1. **Wymaganie formalne** | |
| **2.1. Wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie** | |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa uczelni, kierunek studiów, rok uzyskania dyplomu, uzyskany tytuł* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosimy o podanie ceny za wykonanie opisanego zadania:** | | |
| Przeprowadzenie warsztatów | Cena netto  za 1 godzinę warsztatów | Cena brutto  za 1 godzinę warsztatów |
|  |  |

**Oświadczenia**

Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres działania pokrywa się z przedmiotem zamówienia:

*proszę wstawić znak „X’, jeśli TAK*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą   
z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn zm.), na potrzeby realizacji projektu Ośrodka Rozwoju Edukacji pn. *Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych.*

*proszę wstawić znak „X”*

Oświadczam, że nie jestem powiązana/y są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta, w tym poprzez pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa   
w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*proszę wstawić znak „X”*

…………………………………………

Podpis kandydata

1. Właściwe zaznaczyć X. [↑](#footnote-ref-1)