

Projekt nr RPLD.11.03.02-10-0010/18, pn. „Mistrzowie gastronomii”,  
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Mistrzowie gastronomii”

### CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika

Nazwisko:		Imię:						
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)	-	-	Płeć*:	<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:			Wiek:	..... lat				
Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/>	Średnie zawodowe*	<input type="checkbox"/>	Policealne*	<input type="checkbox"/>	Wyższe*	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>		
<b>Adres zamieszkania:</b>								
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:				
Miejscowość:		Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>			
Kod pocztowy:		Pocztą:						
Gmina:		Powiat:		Województwo:				
<b>Dane kontaktowe:</b>								
Tel.:		e-mail:						

### CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)

Status nauczyciela kształcenia zawodowego w Zespole Szkół Gastronomicznych w Łodzi	TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE*	<input type="checkbox"/>
--	------	--------------------------	------	--------------------------

### CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)

#### Zadanie 10 Doskonalenie umiejętności kompetencji/kwalifikacji nauczycieli kształcenia zawodowego

Wyrażam chęć uczestnictwa w: (wypełnia Nauczyciel)	Studiach podyplomowych „Nowoczesna organizacja i zarządzanie w gastronomii”*	<input type="checkbox"/>
	Studiach podyplomowych „Coaching Zdrowia i Żywienia”*	<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.03.02-10-0010/18, pn. „Mistrzowie gastronomii”,  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Mistrzowie gastronomii”

	Kursie z cukiernictwa*	<input type="checkbox"/>		
	Kursie z ryb i owoców morza*	<input type="checkbox"/>		
	Szkoleniu z obsługi zakupionego sprzętu*	<input type="checkbox"/>		
Zgodność tematyki studiów/szkolenia z nauczonym przedmiotem ( <i>wypełnia Nauczyciel</i> )	TAK* (1 pkt.)	<input type="checkbox"/>	NIE* (0 pkt.)	<input type="checkbox"/>
Minimum 1 rok stażu pracy w Zespole Szkół Gastronomicznych w Łodzi ( <i>wypełnia Nauczyciel</i> )	TAK* (1 pkt.)	<input type="checkbox"/>	NIE* (0 pkt.)	<input type="checkbox"/>
Wysoka motywacja – na podstawie rozmowy prowadzonej przez Koordynatora ( <i>wypełnia Koordynator</i> )	TAK* (1 pkt.)	<input type="checkbox"/>	NIE* (0 pkt.)	<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ D (Kryteria premiujące)</b>				
Poziom awansu zawodowego, tj. n-l mianowany lub kontraktowy ( <i>wypełnia nauczyciel</i> )	TAK* (1 pkt.)	<input type="checkbox"/>	NIE* (0 pkt.)	<input type="checkbox"/>

\* Należy wstawić znak „X” we właściwym polu.

.....  
(czytelny podpis Uczestnika)

*Wypełnia Koordynator Projektu:*

<b>Rekomendowany do studiów podyplomowych:</b>	<b>„Nowoczesna organizacja i zarządzanie w gastronomii”*</b>	<b>„Coaching Zdrowia i Żywienia”*</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rekomendowany do Kursu z:</b>	<b>Cukiernictwa*</b>	<b>Ryb i owoców morza*</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rekomendowany do Szkolenia z obsługi zakupionego sprzętu*</b>		<input type="checkbox"/>

.....  
(podpis Koordynatora Projektu)