

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU  
„Edu(R)Ewolucja 2”**

**VI Liceum Ogólnokształcące im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w Bydgoszcy**

Dane podstawowe														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Data urodzenia													
4	Jestem nauczycielem w liceum ogólnokształcącym objętym projektem	.....(proszę podać pełną nazwę szkoły)												
6.	Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia)	<table> <tr> <td>1. Szkolenie w zakresie dydaktyki matematyki</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Szkolenie w zakresie wykorzystania narzędzi TIK w edukacji</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Szkolenie w zakresie programowania</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Szkolenie w zakresie eksperymentu przyrodniczego</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Szkolenie w zakresie doradztwa zawodowego</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Szkolenie w zakresie dydaktyki matematyki	<input type="checkbox"/>	2. Szkolenie w zakresie wykorzystania narzędzi TIK w edukacji	<input type="checkbox"/>	3. Szkolenie w zakresie programowania	<input type="checkbox"/>	4. Szkolenie w zakresie eksperymentu przyrodniczego	<input type="checkbox"/>	5. Szkolenie w zakresie doradztwa zawodowego	<input type="checkbox"/>	6. Studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego	<input type="checkbox"/>
1. Szkolenie w zakresie dydaktyki matematyki	<input type="checkbox"/>													
2. Szkolenie w zakresie wykorzystania narzędzi TIK w edukacji	<input type="checkbox"/>													
3. Szkolenie w zakresie programowania	<input type="checkbox"/>													
4. Szkolenie w zakresie eksperymentu przyrodniczego	<input type="checkbox"/>													
5. Szkolenie w zakresie doradztwa zawodowego	<input type="checkbox"/>													
6. Studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego	<input type="checkbox"/>													

Data i podpis nauczyciela: ..... Data wpływu formularza : .....

**Potwierdzenie statusu nauczyciela:**

Potwierdzam, że Pan/Pani ..... jest nauczycielem w szkole objętej projektem tj.

**VI Liceum Ogólnokształcącym im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w Bydgoszcy**

.....  
Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

**Rekomendacja**

Rekomenduję udział Pana/Pani ..... w szkoleniu/studiach podyplomowych w zakresie .....

.....  
Data i Podpis Dyrektora szkoły



**Kryteria premiujące:**

Kryterium premiujące	Potwierdzenie	Liczba przyznanych punktów
<b>Kryteria na szkolenia/studia podyplomowe</b>		
Staż pracy nauczyciela	Liczba lat pracy w zawodzie: .....	Do 5 lat – 1 pkt 6-10 lat – 2 pkt Powyżej 10 lat – 3 pkt
Rekomendacja Dyrektora szkoły	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt

W przypadku, gdy liczba uczestników, którzy zgłosili się do udziału w danej formie wsparcia jest równa lub niższa niż liczba dostępnych miejsc, szkoła odstępuje od analizy kryteriów premiujących i nadawania wag punktowych.