

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w studiach podyplomowych dla nauczycieli

## FORMULARZ REKRUTACYJNY UDZIAŁU W STUDIACH PODYPLOMOWYCH DLA NAUCZYCIELI

(prosimy o czytelne wypełnienie formularza)

I. Dane nauczyciela		
Dane kandydata/kandydatki	1.	Rodzaj kandydatka/kandydatki: <input type="checkbox"/> nauczyciel teoretycznych przedmiotów zawodowych <input type="checkbox"/> nauczyciel języka obcego zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel praktycznej nauki zawodu
	2.	Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony: <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Agropresiębiorczości w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 2 w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ekonomicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Elektronicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Energetycznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Mechanicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Gospodarczych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Specjalnych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Spożywczych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Centrum Kształcenia Praktycznego w Rzeszowie
	3.	Nauczane przedmioty: ..... ..... ..... .....
	4.	Imię: .....
	5.	Nazwisko: .....
	6.	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	7.	Data urodzenia (dd-mm-rrrr): __ - __ - ____
	8.	PESEL.....
9.	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe	
10.	Zamieszkanie na terenach: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
11.	Adres zamieszkania: Kod pocztowy __ - __ - __    Miejscowość.....	

		ulica .....nr domu/lokalu.....
12.	<u>Adres zameldowania:</u> Kod pocztowy __ - __ - __ Miejsowość..... ulica .....nr domu/lokalu.....	
13.	Województwo: .....	
14.	Powiat: .....	
15.	Gmina: .....	
16.	Telefon stacjonarny <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać numer .....	
17.	Telefon komórkowy <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać numer .....	
18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail) <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać adres .....	
19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona	
20.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
22.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
23.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ..... .....	
25.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

<sup>1</sup> osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.

<sup>2</sup> osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

Należy wpisać nazwę studiów podyplomowych zgodnie z listą dostępnych studiów podyplomowych dla danej Szkoły, dostępną w Zespołach szkół i Biurze projektu

II. Forma wsparcia – studia podyplomowe dla nauczyciela	
Nazwa studiów podyplomowych	Wybór formy wsparcia <sup>3</sup>
.....	<input type="checkbox"/>

.....  
**data i czytelny podpis**

nauczyciela przystępującego do udziału w studiach podyplomowych

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) **zapoznałem/am** się z *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w studiach podyplomowych dla nauczycieli* w ramach projektu pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy” i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień;
- 2) **zostałem/am** poinformowany, że projekt pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 3) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Rzeszowa, podanych w procesie rekrutacji do projektu pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o ochronie danych osobowych”, w trakcie jego trwania oraz w okresie trwałości projektu tj. do 5 lat od jego zakończenia – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu, w odniesieniu do zbioru: *Uczestnicy projektu „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy”*. Jednocześnie zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania, zgodnie z zapisami rozdziału 4 ustawy o ochronie danych osobowych, dot. praw osoby, której dane dotyczą.  
Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 4) **wyrażam zgodę** na badania ankietowe i ewaluacyjne związane z uczestnictwem w studiach podyplomowych w trakcie ich trwania, a także po ich zakończeniu:
  - a) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
  - b) w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy

<sup>3</sup> należy wstawić znak X przy wybranej formie wsparcia



- 
- 5) **wyrażam zgodę** na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji studiów podyplomowych i promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
- 6) **wyrażam zgodę** na dokonanie wpisu na listę rezerwową.

.....  
**data i czytelny podpis**  
podpis osoby składającej oświadczenie

Data wpływu Formularza	Podpis osoby przyjmującej
.....	.....