**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA**

**NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU „Akcja - kwalifikacja”**

**ZESPÓŁ SZKÓŁ CHEMICZNYCH W BYDGOSZCZY**

|  |
| --- |
| Dane podstawowe |
| **1** | Imię  |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Data urodzenia |  |
| **4** | Jestem nauczycielem (proszę podać pełną nazwę), uczę w zawodzie  | Zespół Szkół Chemicznych, zawód……. |
| **5.** | Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia) | 1. Szkolenie Systemy jakościowe w laboratorium 🞐 2. Szkolenie Nowe techniki w fotografii 🞐 3 Studia podyplomowe Poligrafia i media cyfrowe 🞐4. Studia podyplomowe dla nauczycieli - doradców zawodowych 🞐5. Staże dla nauczycieli 🞐 |

Data i podpis nauczyciela: ………………………..

**Potwierdzenie statusu nauczyciela szkoły**:

Potwierdzam, że Pan/Pani ……………………….……………………… jest nauczycielem/ką

w Zespole Szkół Chemicznych, uczącym/ą w zawodzie ……………………………………….

…………………………………………..

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Opinia dyrektora szkoły: pozytywna / negatywna

 …………………………………………

Podpis i pieczątka dyrektora szkoły