**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA**

**NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU „Akcja – kwalifikacja 2”**

**ZESPÓŁ SZKÓŁ CHEMICZNYCH**

|  |
| --- |
| Dane podstawowe |
| **1** | Imię  |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Uczę w zawodzie:  | ……………………..……. |
| **4** | Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia) | 1. Szkolenie .…….. 🞐 2. Szkolenie ..…….. 🞐 3. Kurs ………… 🞐4. Kurs ………… 🞐5.Staż 🞐 |

Podpis nauczyciela: ……………………

**Potwierdzenie statusu nauczyciela szkoły**:

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

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

……………………………….

…………………………………………..

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Opinia dyrektora szkoły: pozytywna / negatywna

 …………………………………………

Podpis i pieczątka dyrektora szkoły

Data wpływu zgłoszenia :……………………