



**Formularz zgłoszeniowy przedstawiciela kadry
do projektu „Twoja przyszłość w Twoich rękach”**

Beneficjent	Gmina Miasta Toruń
Program	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Numer projektu	FEKP.08.16-IZ.00-0002/24
Priorytet	08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie	FEKP.08.16 Kształcenie zawodowe ZITy regionalne
Imię i nazwisko	
Jestem zatrudniona/y jako kadra pedagogiczna w szkole:	nazwa szkoły:
Zgłaszam się na:	☐ STUDIA PODYPLOMOWE ☐ KURS, SZKOLENIE DOSKONALĄCE o nazwie:
Do formularza dołączam	☐ zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę (lub mianowanie) w danej szkole uczestniczącej w projekcie, ☐ kserokopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność – jeżeli dotyczy.
Działania na rzecz szkoły	Oświadczam, że prowadziłam/łem co najmniej 2 działania na rzecz szkoły.
data	
podpis	

Opinia dyrektora na temat zgodności formy wsparcia, czyli wybranego kierunku studiów, kursu, szkolenia z planem rozwoju szkoły, z potrzebami szkoły (pozytywna lub negatywna)	
--	--



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Potwierdzenie przez dyrektora szkoły działań prowadzonych przez kandydata do projektu na rzecz szkoły	☐ Tak	☐ Nie
Data		
Pieczętka szkoły i podpis dyrektora		