|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny****Uczestnika Projektu – część II** |
| Nazwa Projektu | Klucz do sukcesu |
| Numer wniosku o dofinansowanie | POWR.02.10.00-IP.02-00-007/17 |
| Ja poniżej podpisany jestem: | (właściwe proszę zaznaczyć) |
| pracownikiem publicznej lub niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli |  |
| pracownikiem publicznej lub niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznych |  |
| pracownikiem biblioteki pedagogicznej |  |
| nauczycielem będącym doradcą metodycznym  |  |
|  nauczycielem, specjalistą, trenerem (osobą świadczącą usługi szkoleniowe i doradcze w obszarze oświaty, mających potwierdzoną współpracę z co najmniej jedną instytucją systemu wspomagania pracy szkoły lub deklarującym nawiązanie takiej współpracy) |  |

|  |
| --- |
| **DANE INSTYTUCJI SYSTEMU WSPOMAGANIA PRACY SZKOŁY, która wspierać będzie uczestnika projektu** |
| 1. | Nazwa placówki |  |
| 2. | Ulica/nr lokalu |  |
| 3. | Miejscowość/kod pocztowy |  |
| 4. | Powiat |  |
| 5. | Numer telefonu |  |
| 6.  | Adres e-mail |  |
| 7.  | Imię i nazwisko osoby reprezentującej placówkę |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |   …………………………..…………………………………………… |
| miejscowość i data |  czytelny podpis uczestnika projektu |