

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – NAUCZYCIELE

**„Branżowe Centrum Umiejętności
w dziedzinie budownictwa wodnego i melioracji wodnych
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 „Budowlanka” w Zielonej Górze”**

dofinansowanego ze środków KPO zgodnie
z umową o dofinansowanie nr KPO/22/1/BCU/U/0032.

Komponent A. Odporność i konkurencyjność gospodarki.

Komponent A3. Cel szczegółowy. Doskonalenie systemu edukacji, mechanizmów uczenia się przez całe życie w kierunku lepszego dopasowania do potrzeb nowoczesnej gospodarki, wzrostu innowacyjności, zwiększania transferu nowych technologii oraz zielonej transformacji.

Reforma A3.1. Kadry dla nowoczesnej gospodarki – poprawa dopasowania umiejętności i kwalifikacji do wymogów rynku pracy w związku z wdrażaniem nowych technologii w gospodarce oraz zieloną i cyfrową transformacją.

Cel reformy. Przygotowanie kadr na potrzeby nowoczesnej gospodarki oraz funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych.

Inwestycja A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie.

Cel Inwestycji. Zapewnienie przestrzeni dla skutecznej współpracy szkół, w tym zawodowych, uczelni, pracodawców, ośrodków badawczo-rozwojowych i innych instytucji otoczenia gospodarczego oraz promocja szkolnictwa zawodowego.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami. Należy wypełnić wszystkie rubryki.

DANE PODSTAWOWE – OBOWIĄZKOWE				
DANE SZKOŁY/ MIEJSCE ZATUDIENIA	Nazwa:			
	Typ:	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> technikum	
		<input type="checkbox"/> branżowa szkoła I stopnia	<input type="checkbox"/> branżowa szkoła II stopnia	
	<input type="checkbox"/> szkoła dla dorosłych	<input type="checkbox"/> szkoła wyższa		
DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI	Imię (imiona):			
	Nazwisko:			
	PESEL:			
	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Wykształcenie – najwyższe ukończone	<input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiednik	
		<input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	
Osoba z niepełnosprawnościami: (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	



DANE KONTAKTOWE	Województwo:		Powiat:		
	Gmina:		Miejscowość:		
	Ulica:		Nr budynku:	Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:		Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
	Tel. kontaktowy:		E-mail:		
DANE WRAŻLIWE – NIEOBOWIĄZKOWE (ZALECANE)					
	Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej		<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego	
		<input type="checkbox"/> migrant		<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia	

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu