

Formularz zgłoszeniowy

na szkolenie doskonalące
finansowane ze środków wojewódzkich zadań edukacyjnych
Łódzkiego Kuratora Oświaty w 2017 roku

Prosimy o wskazanie:

- ✓ jednego szkolenia, w którym deklarują Państwo chęć udziału
- ✓ jednego rezerwowego szkolenia, w którym deklarują Państwo chęć udziału, w razie niezakwalifikowania się na listę pierwszego wyboru z racji limitu miejsc

• Każdy uczestnik może wziąć udział tylko w 1 szkoleniu. Przypisanie do jednej z grup szkoleniowych nastąpi zgodnie z zasadami opisanymi w **Regulaminie uczestnictwa w szkoleniach**

| Wybrane szkolenie | Rezerwowe szkolenie | Temat | Czas trwania szkolenia | Termin realizacji szkolenia | Warunki przyjęcia na szkolenie |
|--------------------------|--------------------------|---|------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uczniowie z autyzmem, zespołem Aspergera, niepełnosprawnością wzroku, słuchu w szkole ogólnodostępnej | 20 godzin | 28.09.17 godz. 15.00 – 19.30 29.09.17 godz. 9.00 – 14.15 01.10.17 godz. 9.00 – 14.15 | Nauczyciele szkół integracyjnych i ogólnodostępnych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 15.09.2017 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Praca z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkole ogólnodostępnej | 20 godzin | 20.10.17 godz. 16.00 – 20.30 21.10.17 godz. 9.00 – 14.15 22.10.17 godz. 9.00 – 14.15 | Nauczyciele szkół integracyjnych i ogólnodostępnych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 04.10.2017 |

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|-----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kształtowanie kompetencji czytelniczych i informacyjnych | 20 godzin | 26.09.17 godz. 16.00 – 19.00 27.09.17 godz. 16.00 – 19.00 28.09.17 godz. 16.00 – 19.00 02.10.17 godz. 16.00 – 19.00 03.10.17 godz. 16.00 – 19.00 | Nauczyciele szkół podstawowych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 14.09.2017 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wdrażanie elementów programowania w oparciu o nową podstawę programową w szkole podstawowej | 30 godzin | 16.09.17 godz. 9.00 – 14.15 17.09.17 godz. 9.00 – 14.15 23.09.17 godz. 9.00 – 14.15 24.09.17 godz. 9.00 – 14.15 30.09.17 godz. 9.00 – 14.15 | Nauczyciele szkół podstawowych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 04.09.2017 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Założenia podstawy programowej kształcenia dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym (szkoła podstawowa, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy), obowiązującej od 1 września 2017 r. i wynikające z niej zadania nauczycieli | 20 godzin | 16.09.17 godz.9.00 – 14.15 17.09.17 godz. 9.00 – 14.15 22.09.17 godz. 15.00 – 19.30 | Nauczyciele szkół specjalnych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 04.09.2017 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aktualizacja statutów szkoły, przedszkola, placówki. Wewnątrzszkolny system prawa | 20 godzin | 15.09.17 godz. 15.00 – 19.30 23.09.17 godz. 9.00 – 14.15 24.09.17 godz. 9.00 – 14.15 | Nauczyciele wszystkich typów placówek edukacyjnych zatrudnieni na terenie m. Łodzi, posiadający zgodę dyrektora placówki, w której są zatrudnieni Rekrutacja trwa: do 04.09.2107 |

Dane osobowe:

Imię/ imiona i Nazwisko _____

Dane kontaktowe:

Telefon: _____ e-mail: _____

Jestem osobą niepełnosprawną tak* nie odmowa podania informacji

*potrzebuję dostosowania w zakresie _____

Miejsce pracy:

Oświadczam, że jestem:

- Nauczycielem przedszkola
- Nauczycielem kl I-III
- Nauczycielem klas IV-VII szkoły podstawowej
- Nauczycielem gimnazjum
- Nauczycielem szkoły ponadgimnazjalnej
- Nauczycielem poradni psychologiczno – pedagogicznej
- Nauczycielem placówek: _____
- Nauczycielem ośrodka (SOS-W, ORE-W, MOW, MOS): _____

zatrudnionym w: _____ (nazwa placówki)

Adres: _____ m. Łódź kod pocztowy: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Imię i nazwisko dyrektora placówki:

Dyrektor wyraził zgodę na mój udział w szkoleniu tak* nie

*pisemna zgoda dyrektora jest warunkiem niezbędnym do zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu

Oświadczenia uczestnika:

- *Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Jest mi znana odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- *Deklaruję chęć udziału w kursie doskonalącym finansowanym ze środków wojewódzkich zadań edukacyjnych Łódzkiego Kuratora Oświaty w 2017 roku
- *Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że kurs jest finansowany ze środków wojewódzkich zadań edukacyjnych Łódzkiego Kuratora Oświaty w 2017 roku
- *Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem uczestnictwa w w/w kursie oraz akceptuję jego zapisy w całości
- *W przypadku zakwalifikowania do udziału w kursie finansowanym ze środków wojewódzkich zadań edukacyjnych Łódzkiego Kuratora Oświaty w 2017 roku zobowiązuję się do dostarczenia pisemnej zgody na udział w szkoleniu podpisanej przez dyrektora placówki, w której jestem zatrudniony
- *Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, m.in. wypełnianie ankiet ewaluacyjnych
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).
- *Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Uczelni Nauk Społecznych w Łodzi, na podany przeze mnie numer telefonu / adres e-mail informacji handlowych drogą elektroniczną, w tym z wykorzystaniem automatycznych systemów wywołujących:
 - SMS-em
 - e-mailem
 - drogą telefoniczną (kontakt z konsultantem)
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu informowania o innych produktach i usługach Uczelni Nauk Społecznych w Łodzi

Data i czytelny podpis uczestnika

*zaznaczenie obowiązkowe