Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i odbywania studiów podyplomowych uzupełniających pn.: „Neurodydaktyka w szkole XXI wieku - edycja III”.

***Deklaracja uczestnictwa w projekcie***

***„Neurony na rzecz ucznia i szkoły – przygotowanie nauczyciela
do funkcjonowania w szkole XXI wieku”***

**Niniejszym deklaruję swój udział w projekcie „Neurony na rzecz ucznia i szkoły – przygotowanie nauczyciela do funkcjonowania w szkole XXI wieku” realizowanego przez Regionalne Centrum Rozwoju Edukacji w Opolu:**

*PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA*

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| 1. Imię  | 2. Nazwisko |
| 3. Płeć\* □ kobieta □ mężczyzna |
| 4. Liczba ukończonych lat w chwili przystąpienia do projektu | 5. PESEL |
| 6.Wykształcenie\* □ gimnazjalne □ ponadgimnazjalne □ pomaturalne □ wyższe |
| **Dane kontaktowe** |
| 7. Miejscowość ul. nr domu nr lokalu zamieszkania |
| 8. Kod pocztowy  | 9. Miejscowość (poczta) |
| 10. Powiat  | 11. Województwo |
| 12 . Obszar\* □ miejski □ wiejski |
| 13.Telefon stacjonarny | 14. Telefon komórkowy |
| 15. Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Dane zakładu pracy** |
| 1. Szkoła □ podstawowa □ gimnazjalna □ ponadgimnazjalna

 □ publiczna placówka doskonalenia nauczycieli |
| 1. Nazwa
 |
| 18. NIP | 19. REGON |
| 20. Ulica | 21. Nr lokalu |
| 22. Kod pocztowy | 23. Miejscowość |
| 24. Powiat | 25. Województwo |
| 26. Numer telefonu | 27. Numer faxu |
| Adres poczty elektronicznej |

\*zaznaczyć właściwe

**…………………….………**

 *czytelny podpis uczestnika*

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja, niżej podpisany/a …………………………….……………………….. wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie realizowanym na podstawie umowy POKL.09.04.00-16-002/13 **„Neurony na rzecz ucznia i szkoły – przygotowanie nauczyciela do funkcjonowania
w szkole XXI wieku**”realizowanym w ramach Priorytetu IX. **Rozwój wyksztalcenia
i kompetencji w regionach** Działania 9.4 **Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty** Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
tj. jestem nauczycielem pracującym na terenie województwa opolskiego.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach wiedzy, które mogą się odbyć się do 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
5. Zostałem/am poinformowana/y o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązków ich poprawiania.
6. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu
i są prawdziwe.
7. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\* niepotrzebne skreślić

 ..…………….. ……………………………….

 *Data czytelny podpis uczestnika*