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*