



Załącznik nr 3

Formularz zgłoszeniowy osoby do Projektu

„Rozwój doskonalenia nauczycieli w powiecie augustowskim”
nr WND – POKL.03.05.00-00-171/12

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko)

Zamieszkały
.....
(Miejscowość; ulica nr domu lokalu; kod pocztowy; województwo; powiat)

PESEL wiek w chwili przystąpienia do projektu

Telefon kontaktowy: stacjonarny i / lub komórkowy
.....

e-mail

zatrudniony/a w szkole* / przedszkolu*
.....
.....

(nazwa, adres, telefon i e-mail kontaktowy do szkoły* / przedszkola*)

na stanowisku

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Rozwój doskonalenia nauczycieli w powiecie augustowskim”. Powyższe dane przekazuję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w procesie rekrutacji do projektu.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Zostałem pouczone, iż przekazanie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na listę uczestników projektu.

Miejscowość, data

czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

