



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie „Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów”

Dane uczestnika

Imiona		Nazwisko			
Płeć	kobieta		Wiek w chwili przystępowania do projektu	PESEL	
	mężczyzna				
Wykształcenie	doktoranckie		Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak	
	magisterskie			Nie	
	inżynierskie				
	licencjat				

Dane kontaktowe

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	miejski	Kod pocztowy	
			wiejski		
Województwo			Powiat		
Telefon	stacjonarny	Email			
	komórkowy				

Ja, niżej podpisana/ny deklaruję udział w Projekcie pod tytułem „Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów”:

1. Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa niniejszego projektu i w pełni go akceptuję
2. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach Działania 9.4 „Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty”
3. Akceptuję zasady ewaluacji określone w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa niniejszego projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



DOLNY
ŚLĄSK



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów

4. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej „*Deklaracji uczestnictwa w projekcie*” są zgodne z prawdą.

czytelny podpis _____

Wypełnienie deklaracji uczestnictwa w projekcie stanowi prawnie wiążące zobowiązanie do uczestnictwa w formie doskonalenia, na warunkach w niej określonych. Osoby, które nie wezmą udziału w szkoleniu, zostaną obciążone pełnymi kosztami uczestnictwa wynikającymi z przekazanej deklaracji uczestnictwa.

data _____ 20__ r.

czytelny podpis _____

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji o produktach i usługach firmy DODN w rozumieniu ustawy z 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na podane wyżej adresy e-mail. Dane nie będą przekazywane podmiotom trzecim.

data _____ 20__ r.

czytelny podpis _____

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu
Biuro projektu: ul. Dawida 1a, 50-527 Wrocław
tel./fax 71 338 66 17, biuro@szkolenienauczycieli.pl

