FORMULARZ NAUCZYCIELA MONITORUJĄCEGO DO PROJEKTU

Tytuł projektu	**„Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej"**
Nr projektu	POWR.02.15.00-00-2039/20
Nazwa i numer Osi Priorytetowej	II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Nazwa i numer Działania	2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki
Nazwa i numer Poddziałania	----------
Beneficjent	Centrum Rozwoju Kompetencji Waldemar Kula

DANE NAUCZYCIELA MONITORUJĄCEGO											
Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL											
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 **Wyższe**										
	ISCED 4 **Policealne**										
	ISCED 3 **Ponadgminazjalne** (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 **Gimnazjalne**										
	ISCED 1 **Podstawowe**										
	ISCED 0 **Brak**										

DANE KONTAKTOWE NAUCZYCIELA MONITORUJĄCEGO	
Miejscowość	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE	☐ min.6 miesięczne doświadczenie w kształceniu w zawodzie, na którym odbywa się staż lub ☐ min.12 miesięczne doświadczenie w kształceniu w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

……, ……
Miejscowość, Data

……
Podpis Nauczyciela Monitorującego

Biuro Projektu:
ul. Ogrodowa 13, 63-300 Pleszew
tel. kom: 796-956-374; 602-381-519
e-mail: d.kula@crk.edu.pl