

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W PROJEKCIE AKADEMIA PROFESJONALNEGO NAUCZYCIELA

(kursy doskonalące)

Kod grupy:

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

(imię i nazwisko składającego deklarację)

Identyfikujący się numerem PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA					
Kod poczt.		Miejscowość			
Powiat			Gmina		
Ul.			Obszar miejski <input type="checkbox"/>	Obszar wiejski <input type="checkbox"/>	

TELEFON KONTAKTOWY PRYWATNY:

ADRES E-MAIL PRYWATNY:

- zgłaszam chęć uczestnictwa w kursie doskonalącym w ramach projektu systemowego Akademia Profesjonalnego Nauczyciela, realizowanego w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w rejonach, Działania 9.4 Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty;
- jestem świadoma/świadomy, że koszt mojego uczestnictwa w Projekcie jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach Projektu i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących jego rezultatów;
- zobowiązuję się do przedstawienia realizatorom wypełnionego i podpisanego przez dyrektora szkoły formularza potwierdzającego wysokość wkładu własnego uczestnika kursu;* co wynika z obowiązujących zasad finansowania projektu Akademia Profesjonalnego Nauczyciela
- zobowiązuje się do czynnego udziału w szkoleniach realizowanych w ramach projektu APN;
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania realizatora Projektu, o mojej rezygnacji z udziału w Projekcie;

-
- f. jestem nauczycielem zatrudnionym w placówce oświatowej, mającej swoją siedzibę na terenie województwa mazowieckiego;
 - g. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do informowania realizatora Projektu o ewentualnych zmianach dotyczących danych osobowych;
 - h. jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za poświadczenie nieprawdy w zakresie danych zawartych w deklaracji uczestnictwa w projekcie.

*wzór formularza zostanie przygotowany przez Realizatora projektu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



OEiizK

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

