Fundusze Europejskie Program Regionalny | promuje łódzkie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

ANKIETA DLA WYKŁADOWCY

Tytuł projektu: **„Energia kompetencji"**
Nr projektu: **RPLD-11.03.01-10-0010/16**
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt: *XI. Edukacja Kwalifikacje Umiejętności*
Działanie dla osi w ramach której jest realizowany projekt: *XI.3 Kształcenie zawodowe*
Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ---
Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu: (nie dotyczy)
Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu: (nie dotyczy)

I DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Nazwisko:					
Imię(imiona):					
Płeć:	*Kobieta*	☐	*Mężczyzna*	☐	
Data urodzenia: (dd- mm-rrrr)		*Miejsce:*			
PESEL:		*Nr DO:*		*NIP:*	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	____ *lat*				
Opieka na dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	*Tak* ☐	*Nie* ☐			

II ADRES ZAMELDOWANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica:		*Nr domu:*		*Nr lokalu:*	
Kod pocztowy:		*Miejscowość*			
Obszar:	*Miasto*	☐	*Wieś*	☐	
Województwo:		Powiat:		*Gmina:*	
Tel. stacjonarny:		*Tel. komórkowy:*			
Adres e-mail:					

III ADRES DO KORESPONDENCJI *(gdy jest inny niż w pkt. II)*

Ulica:		*Nr domu:*		*Nr lokalu:*	
Kod pocztowy:		*Miejscowość:*			
Województwo:		*Powiat:*		*Gmina:*	

IV DANE O ZATRUDNIENIU

Nazwa pracodawcy:				
Miejsce pracy (adres):				
Telefon:		*E-mail:*		
Stanowisko:				
Okres zatrudnienia:	*od*		*do*	

V WYKSZTAŁCENIE

Średnie ☐	*Wyższe zawodowe* ☐	*Wyższe magisterskie* ☐
Nazwa szkoły / uczelni:		
Ukończone kursy / szkolenia:		

Czytelny podpis

Załączniki:
- *CV*
- *Kserokopia dowodu osobistego*
- *Kserokopia dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe*