

DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE "AKTYWNA SZKOŁA 2"

Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
w zakresie Osi Priorytetowych 9-12, Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe
Zwiększenie szans na zatrudnienie uczniów szkół zawodowych poprzez poprawę efektywności kształcenia zawodowego w regionie

Dane nauczyciela	Dane osobowe		
	Nazwisko		Imię
	Data urodzenia		Miejsce urodzenia
	Pesel		
	Miejsce zamieszkania		
	Miejscowość		Kod pocztowy
	Ulica		Nr domu/ mieszkania
	Dane kontaktowe		
	numer telefonu		
	adres email		
Formy szkolenia	<p>Jestem zainteresowana/zainteresowany udziałem w następujących szkoleniach/kursach przewidzianych w projekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs "ITOP - indywidualny trening profilaktyki jamy ustnej" 2. <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs "Profesjonalna higienistka stomatologiczna" 3. <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs "Poszerzona diagnostyka ortodontyczna" 4. <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs "Szynterapia dla ortodontów" 5. <input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs "Fizjoterapia w nietrzymaniu moczu i stolca oraz w obniżeniu narządów miednicy mniejszej wraz z egzaminem" 6. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Diagnostyka i terapia skolioz wg koncepcji FITS" 7. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Osteopatyczna diagnostyka i leczenie narządów trzewnych" 8. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Anatomy Trains" 9. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "ATSI cz. I i cz. II" 10. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Filozofia brwi i trwałe podkręcanie rzęs" 11. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Makijaż permanentny EKSPERT" 12. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Instruktorski kurs ceramiki (garncarstwa)" 		
Oświadczenie	<p>Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z zregulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Aktywna szkoła 2". Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wszystkie dane będą zbierane, przechowywane i chronione oraz wykorzystywane wyłącznie w sprawach związanych z realizacją projektu "Aktywna Szkoła 2". Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie powyższych danych w celach związanych z realizacją projektu "Aktywna Szkoła 2". Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu "Aktywna Szkoła 2". 2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek brak ich podania jest równoznaczny z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie. 3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. <p style="text-align: right;">..... podpis</p>		
Kwalifikacja do projektu	Wypełnia koordynator projektu		
	<p>Data złożenia deklaracji</p> <p>Zakwalifikowano do udziału w następujących formach szkolenia przewidzianych w projekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe "Fizjoterapia w sporcie" 2. <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe "Kosmetologia w medycynie estetycznej" 3. <input type="checkbox"/> Szkolenie/ kurs "Przedłużanie rzęs 2-3D" 4. <input type="checkbox"/> Szkolenie/ kurs "Nici PDO - techniki liftingujące" 5. <input type="checkbox"/> Szkolenie/ kurs "Funkcjonalna terapia chorych z niedowładem połowicznym" 6. <input type="checkbox"/> Szkolenie / kurs "Anatomy Trains Structur and Function" 7. <input type="checkbox"/> Szkolenie / kurs "Zastosowanie kinezylogii rozwojowej wg Wojty u niemowląt, dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi" 8. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Anatomy Trains" 9. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "ATSI cz. I i cz. II" 10. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Filozofia brwi i trwałe podkręcanie rzęs" 11. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Makijaż permanentny EKSPERT" 12. <input type="checkbox"/> Szkolenie /kurs "Instruktorski kurs ceramiki (garncarstwa)" 		

Data zakończenia udziału w projekcie: