**„1000 lat historii Żydów w Polsce”
Kurs doskonalący dla nauczycieli
 Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN**

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

Zasady naboru:

* Poniższy formularz powinien zostać przesłany do **8 października 2015 roku do godz. 12:00** na adresedukacja@polin.pl;
* wyniki rekrutacji zostaną ogłoszone do **12 października 2015 roku**;
* wszystkie umieszczone w zgłoszeniu informacje będą wykorzystywane wyłącznie w procesie rekrutacji;
* rekrutujący ma prawo poprosić o przedstawienie dokumentów poświadczających przedstawione w zgłoszeniu informacje;
* w przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt:
edukacja@polin.pl
1. **Dane:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja / szkoła: |  |
| Adres instytucji / szkoły: |  |
| Stanowisko w instytucji/ przedmiot nauczania: |  |
| E-mail służbowy: |  |
| Telefon służbowy: |  |

1. **Doświadczenie w nauczaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Opis: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Czy może Pan/Pani wziąć udział w szkoleniu antydyskryminacyjnym w dniach 17-18 października? (prosimy podkreślić właściwe)**

**TAK / NIE**

1. **Czy brał/a Pan/Pani udział w dotychczasowych kursach doskonalących dla nauczycieli organizowanych przez Muzeum POLIN? Jeśli tak, prosimy wymienić w jakich.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Nazwa kursu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Czemu chcesz uczestniczyć w projekcie? (prosimy odpowiedzieć na pytanie w maksymalnie 100 słowach)**
2. **Dodatkowe uwagi:**

 **UWAGA:**

Przed wysłaniem formularza upewnij się, że zaznaczył/a Pan/i pole poniżej:

[ ]  *Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (Dz.U. nr 133, poz. 883).*

**Data i podpis:**

**……………………………**