

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURSY I SZKOLENIA Z ZAKRESU KOMPETENCJI INFORMATYCZNYCH**

w ramach projektu „Program rozwoju Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach” nr POWR.03.05.00-00-Z208/17

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA** | | |
| 1 | **Stopień / tytuł naukowy** |  |
| 2 | **Imię** |  |
| 3 | **Nazwisko** |  |
| 4 | **Wydział** |  |
| 5 | **Katedra** |  |
| 6 | **Pracownia** |  |
| 7 | **Adres e-mail** |  |
| 8 | **Numer telefonu komórkowego** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOT. KURSU/SZKOLENIA** | | |
| 1 | **Nazwa i strona internetowa organizatora** |  |
| 2 | **Tryb odbywania szkolenia** | □ stacjonarnie □ online\*  \*kursy/szkolenia online muszą być ukończone w ciągu 3 miesięcy |
| 3 | **Termin kursu** |  |
| 4 | **Ramowy program kursu** |  |

|  |
| --- |
| **Proszę opisać, w jaki sposób wykorzysta Pan/Pani nabytą wiedzę/umiejętności w zajęciach ze studentami**  *(wymagana jest realizacja zajęć dydaktycznych w wymiarze co najmniej jednego semestru po zakończeniu wsparcia)* |
|  |

**Do formularza dołączam:**

1. Program kursu
2. Informacje dot. ceny i warunków płatności
3. Wstępne potwierdzenie przyjęcia na kurs
4. Klauzulę zgody na przetwarzanie danych osobowych

………………………………………………………… …………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis kandydata)

|  |
| --- |
| **Opinia bezpośredniego przełożonego** |
|  |

………………………………………………………… …………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis bezpośredniego przełożonego)

Wpłynęło do Biura Projektu

…………………………………………………………

data i podpis