



**Załącznik nr 6**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA  
W PRACY SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA  
w Projekcie „Kompleksowy system doskonalenia nauczycieli i wspomaganie szkół  
w powiecie konińskim”  
Nr: UDA-POKL.03.05.00-00-069/13-00**

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

zatrudniony/a w

.....  
(nazwa placówki)

Wykształcenie (kierunek)

.....

Nauczany przedmiot kierunkowy

..... Staż pracy .....

Telefon kontaktowy ..... Adres e-mail .....

Deklaruję uczestnictwo w pracy **Sieci Współpracy i Samokształcenia** realizowanych w ramach Projektu „Kompleksowy system doskonalenia nauczycieli i wspomaganie szkół w powiecie konińskim” przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ślesinie w partnerstwie z Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Koninie

(prosimy o zakreślenie wybranej JEDNEJ Sieci znakiem X)

SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA DLA DYREKTORÓW/EK:

- Jak budować i doskonalić strategię rozwoju szkoły
- Rola dyrektora w promocji i budowaniu wizerunku szkoły/przedszkola

SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA DLA NAUCZYCIELI/EK:

- Edukacja filmowa
- Praca ze źródłem historycznym
- Praca z uczniem młodszym
- Jak budować własny program nauczania
- Jak radzić sobie ze szkolną absencją – bezpieczeństwo w szkole

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji - Uczestnictwa w Projekcie „Kompleksowy system doskonalenia nauczycieli i wspomaganie szkół w powiecie konińskim” oraz deklaruje przestrzeganie zapisów w nim zawartych.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w formach wsparcia realizowanych w ramach Sieci, a przedstawione przeze mnie dane odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika)