

*Załącznik nr 5. Deklaracja uczestnictwa nauczyciela w Projekcie*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE**

Imię (imiona) i nazwisko nauczyciela .....

Wykształcenie kierunkowe .....

Staż pracy w Studium .....

Dokładny adres zamieszkania.....

.....

PESEL .....

Nr telefonu .....

Ja, niżej podpisany/a .....

deklaruję swoje uczestnictwo w Projekcie „**Nowe kompetencje – lepsza przyszłość**” realizowanym w ramach Działania FELU.10.04 przez Województwo Lubelskie – Szkołę Policealną Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisława Liebarta w Lublinie, w okresie od 01.01.2025r. do 31.03.2026r. współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Projekt nr FELU.10.04-IZ.00-002/24 w szkoleniach:

1. Kursy i szkolenia doskonalące oraz korzystanie z technologii cyfrowej
  - SCAR WORK praca na bliźnach\*\*
  - Klamry UNIBRACE I stopnia\*\*
  - Teatr w edukacji, profilaktyce i terapii\*\*
  - Ceramika w edukacji artystycznej i terapii I stopień\*\*
  - Specjalistyczne szkolenie z diagnostyki obrazowej\*\*
  - Masaż Kobido\*\*
  - Technologie informacyjno - komunikacyjne (TIK) w pracy nauczyciela w szkole zawodowej
2. Szkolenia obligatoryjne dla nauczycieli uczestniczących w Projekcie
  - AI - sztuczna inteligencja w pracy nauczyciela
  - Ekologiczna szkoła
3. Szkolenia w zakresie organizacji i udzielania pomocy pedagogiczno - psychologicznej
  - Trening umiejętności społecznych
  - Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach\*\*
  - Studium dialogu motywującego\*\*

\*\*Szkolenie jest zbieżne z nauczaniem zawodem lub zawodem, do nauczania którego się przygotowuję

Zobowiązuję się do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu, z którym się zapoznałem/zapoznałam i akceptuję jego warunki.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tzn. jest nauczycielką/nauczycielem Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebarta w Lublinie.

Oświadczam, że jestem/nie jestem\* osobą niepełnosprawną i posiadam/nie posiadam\* aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które załączam/nie załączam\* do deklaracji.

Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
Czytelny podpis uczestnika Projektu

\*niepotrzebne skreślić