Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego ZNP w Chorzowie

ZAPRASZAMY

na szkolenie online (webinarium)

w dniu **7 maja 2024 r.** ***(wtorek)*** o godz. **16:00**

**zapisy do 4.05.2023 r.**

**Przygotowanie dokumentacji awansu zawodowego**

**nauczyciela kontraktowego ubiegającego się**

**o stopień nauczyciela mianowanego**

1. Dla nauczycieli, którzy rozpoczęli staż 01.09.2022 r.  
   *w wymiarze 1 rok i 9 miesięcy i zakończą go 31.05.2024 r.*
2. Dla nauczycieli, którzy rozpoczęli staż 01.09.2023 r.  
   *w wymiarze 9 miesięcy i zakończą go 31.05.2024 r.*

**Program szkolenia:**

1. Analiza aktów prawnych regulujących ścieżkę awansu zawodowego nauczycieli.
2. Wymagania niezbędne do uzyskania stopnia nauczyciela mianowanego.
3. Konstruowanie sprawozdania z planu rozwoju zawodowego.
4. Przygotowanie dokumentacji do komisji egzaminacyjnej.
5. Przebieg egzaminu.

**Cena: 140 zł/os. | 70 zł/os. członkowie ZNP**

*Prowadząca: mgr Ewa Niedbała*

Wypełnioną **KARTĘ ZGŁOSZENIA** prosimy przesłać

mailem na adres [szkolenia.oupis@gmail.com](mailto:szkolenia.oupis@gmail.com) **do dnia 4.05.2024 r.**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ ELEKTRONICZNIE**

Szkolenie (webinarium) w dniu **7.05.2024 r**. ***(wtorek)*** godz. **16:00**

Temat: **Przygotowanie dokumentacji awansu zawodowego nauczyciela kontraktowego  
ubiegającego się o stopień nauczyciela mianowanego**

**IMIĘ I NAZWISKO** ...................................................................................................................................

Data urodzenia ............................. **PESEL1)** …….…………..….… Miejsce ur. …...........................................

1. *Na podstawie § 18 ust. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 18.08.2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 1632)*

**Adres zamieszkania** ….......................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

***(****Ulica, nr) (Telefon) ( e-mail)*

**Miejsce zatrudnienia** .........................................................................................................................................

*(nazwa placówki)*

..............................................................................................................................................................................

*(adres) (telefon) (e-mail)*

Stanowisko ..................................................... Staż pracy …… stopień nauczyciela ……..………...…………

Nauczany przedmiot .................................................................... **Członek ZNP:** tak □ nie □

**\*Odpłatność od uczestnika: 140,00 zł (Członkowie ZNP: 70,00 zł)**

*\*Płatne przelewem na wskazane konto*

**Dokładne dane do faktury Nabywcy płacącego za szkolenie i Odbiorcy faktury:**

**NABYWCA** ………………………………………………………………………….………………………...

Kod………………………. Miejscowość ................................................................................................…........

ulica, nr ..............................................................................................………… NIP ………………….…..…….

**ODBIORCA** …………………………………………………………………………………………………….

Kod………………………. Miejscowość ............................................................................................................

ulica, nr ..............................................................................................………… NIP ………………..…………..

**OŚWIADCZENIE:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 18.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) i o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) do celów rekrutacyjnych i marketingowych przez umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPiS - Filia w Chorzowie. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

........................................................... .............................. .............................................

(*akceptacja dyrektora*) *(data)*  *(podpis uczestnika)*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wrażliwych przez Związek Nauczycielstwa Polskiego ZG Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych Filia w Chorzowie w celu udziału w szkoleniu organizowanym przez w/w placówkę.

Zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

…….…………………………………

*data, imię i nazwisko, podpis*

**Administrator Danych Osobowych:**

Związek Nauczycielstwa Polskiego ZG

Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych

Filia w Chorzowie

41-500 Chorzów, ul. Mielęckiego 44

e-mail: katowice@oupis.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora danych w celu realizacji  
   zadań Administratora na podstawie przepisów prawa;
2. Odbiorcami danych osobowych są osoby fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa;
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony przepisami prawa również w celach archiwalnych;
4. Osoba której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE 2016/679). Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
5. Podawanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w celu realizacji zadań objętych przepisami prawa niezbędne.

............................................                                                 .............................................. *miejscowość, data podpis*

**Wypełnioną kartę oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych proszę przesłać**

**na adres** [szkolenia.oupis@gmail.com](mailto:kontakt@oupischorzow.pl) **do dnia 4.05.2024 r.**