**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

**Autora /współautora modelowego programu KKZ i KUZ**

Nazwisko: **…**

Imię: **…**

Stanowisko w Projekcie grantowym:…

Wykształcenie: **…**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja****Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)** | **Uzyskane stopnie lub dyplomy:** |
| … | … |
| … | … |
| … | … |

Zatrudnienie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracodawca****Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)** | **Stanowisko** |
| … | … |
| … | … |
| … | … |
| … | … |

Kluczowe kwalifikacje:

|  |
| --- |
| **W ciągu ostatnich 6 lat – 2015-2020** |
| **L.p.** | **Nazwa instytucji** | **Nazwa szkolnego programu nauczania do zawodu** | **Data opracowania programu** | **Opis programu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| **Od momentu wprowadzenia do ustawy o systemie oświaty możliwości organizacji kwalifikacyjnych kursów zawodowych – 2012-2020** |
| **L.p.** | **Nazwa instytucji** | **Nazwa programu kwalifikacyjnych kursów zawodowych** | **Data opracowania programu** | **Opis programu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnościami:

* TAK
* NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych ofercie
(tutaj dane szkoły aplikującej o grant) dla potrzeb niezbędnych do
realizacji procesu rekrutacji o udzielenie grantu na
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu
Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz
ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018
poz. 1000) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

Podpis: