**CENTRUM ROZWOJU EDUKACJI WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO w ŁODZI**

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK DOSKONALENIA NAUCZYCIELI W ŁODZI**

**e-mail: organizacja.wodn@cre-lodz.edu.pl,tel. 451 538 774**

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE KWALIFIKACYJNYM**

*(Prosimy wypełniać czytelnie – drukowanymi literami)*

**1. Kurs kwalifikacyjny z zakresu zarządzania oświatą**

(podać pełną nazwę formy doskonalenia )

**2. Imiona i nazwisko**

**3. Data urodzenia**   **miejsce urodzenia**

**4. Telefon**  **E-mail**

 (**do informowania o zakwalifikowaniu się na kurs** – proszę wpisać czytelnie)

**5. Miejsce pracy**

(nazwa i nr szkoły/placówki)

(dokładny adres z kodem pocztowym)  (telefon szkoły/placówki)

**6. Stanowisko**

**7. Stopień awansu zawodowego**

**8. Etap edukacyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | przedszkole |  | kl. I-III SP |  | kl. IV-VIII SP |  | szkoła ponadpodstawowa |

**9. Z jakiego obszaru tematycznego szkoleniami byłaby Pani/Pan zainteresowana?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Planowanie i organizowanie procesu kształcenia |
|  | Metodyka nauczania przedmiotowego |
|  | jeśli tak to jaki przedmiot?.........................................................................  |
|  | Ocenianie osiągnięć edukacyjnych uczniów |
|  | Analiza wyników egzaminów i jej wykorzystanie w praktyce szkolnej |
|  | Analiza postępów w procesie kształcenia |
|  | Motywowanie ucznia do rozwoju |
|  | Rozwijanie twórczego i kreatywnego myślenia u dzieci |
|  | Metody aktywizujące w procesie kształcenia |
|  | Wspomaganie uczniów w nauce czytania i pisania |
|  | Planowanie i organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej |
|  | Obserwacja i diagnoza w planowaniu pracy z dzieckiem/uczniem |
|  | Wspieranie rozwoju emocjonalno-społecznego dziecka |
|  | Praca z uczniem autystycznym, z zespołem Aspergera |
|  | Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |
|  | Wychowanie w szkole w oparciu o wartości |
|  | Projektowanie i ewaluacja szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego |
|  | Profilaktyka zachowań ryzykownych |
|  | Rozwiązywanie konfliktów |
|  | Mediacje w środowisku szkolnym |
|  | Planowanie pracy wychowawczej z klasą |
|  | Współpraca z rodzicami w pracy nauczyciela |
|  | Rozwiązywanie sytuacji trudnych we współpracy z rodzicami |
|  | Radzenie sobie ze stresem, kontrola własnych emocji |
|  | Standardy pracy biblioteki |
|  | Edukacja artystyczna |
|  | Wykorzystanie komputera i zasobów internetowych w edukacji |
|  | Awans zawodowy |
|  | Organizacja warsztatu pracy doradcy zawodowego |
|  | Turystyka i wypoczynek dzieci i młodzieży |
|  | Nadzór pedagogiczny |
|  | Przygotowanie placówki oświatowej do ewaluacji zewnętrznej |
|  | Ocena pracy nauczyciela |
|  | Współpraca dyrektora z Radą Rodziców |
|  | inne, jakie?...................................................................... |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu rekrutacji na kurs kwalifikacyjny organizowany przez Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z 4.5.2016 r. L 119/1).

Zgodę wyrażam dobrowolnie i zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania jej w dowolnym momencie.

Łódź, dnia ...................................................... ......................................................................

Podpis nauczyciela

**Pieczęć placówki**

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

Podpis dyrektora\*

**Informacja dla uczestnika szkolenia**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi (dalej CRE WŁ w Łodzi).**
2. Dane do kontaktu: nr telefonu **(42) 651 69 93**, fax **(42) 651 41 65**; listownie na adres: **Centrum
Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi, ul. Wielkopolska 70/72, 91-029 Łódź**; email: **sekretariat@cre-lodz.edu.pl.**
3. Administrator wyznaczył jako Inspektora Ochrony Danych p. Beatę Florek, e-mail:  **b.florek@cre-lodz.edu.pl**
4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu organizacji i przeprowadzenia kursu kwalifikacyjnego z zakresu zarządzania oświatą przez CRE WŁ w Łodzi .
5. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania będzie skutkowała brakiem możliwości uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym.
6. Dane osobowe przetwarzane będą przez CRE WŁ w Łodzi wyłącznie w przypadku posiadania podstaw prawnych. wynikających z art. 6 ust.1 lit a,b i c rozporządzenia RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat.
8. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pana/Pani danych osobowych, prawo do cofnięcia uprzednio udzielonej zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
9. Pana/ Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Pana/ Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\* W przypadku braku pieczęci placówki i podpisu dyrektora należy dostarczyć dokument poświadczający status czynnego nauczyciela