



Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară 6: *Educație și competențe*

Prioritatea de investiții 10.1: *Reducerea și prevenirea abandonului școlar timpuriu și promovarea accesului egal la învățământul preșcolar, primar și secundar de calitate, inclusiv la parcursuri de învățare formale, nonformale și informale pentru reintegrarea în educație și formare*

Obiectivul specific 6.4: *Creșterea numărului de tineri care au abandonat școala și de adulți care nu și-au finalizat educația obligatorie care se reîntorc în sistemul de educație și formare, inclusiv prin programe de tip a doua șansă și programe de formare profesională*

Obiectivul specific 6.6: *Îmbunătățirea competențelor personalului didactic din învățământul preuniversitar în vederea promovării unor servicii educaționale de calitate orientate pe nevoile elevilor și a unei școli inclusive*

Titlu proiect: *"Acces la programe de educație și formare profesională pentru tinerii și adulții din județul Dolj care au părăsit timpuriu școala (I)"*

Cod SMIS 2014+: 135711

## ANEXA 2

### CERERE DE ÎNSCRIERE LA PROGRAMUL DE FORMARE CONTINUĂ

- 1) Abilitarea cadrelor didactice pentru elaborarea de materiale de predare, învățare și evaluare pentru programul "A doua șansă" – învățământ secundar inferior
- 2) Managementul implementării programului „A doua șansă” pentru învățământul secundar inferior

**Observație: vă rugăm să selectați un program de formare! Condiție de eligibilitate!**

#### A) Date personale

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

**CNP:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_@gmail.com

**Observație: e-mail-ul trebuie să fie de tipul utilizator@gmail.com – condiție obligatorie pentru a vă putea înscrie în platforma Google Suite folosită pentru derularea cursurilor!**

#### B) Informații privind experiența didactică

**B.1) Unitatea de învățământ în care îmi desfășor/ mi-am desfășurat activitatea:**

\_\_\_\_\_

**Localitatea:** \_\_\_\_\_ **Județul/ Sectorul:** \_\_\_\_\_

**Mediul:** urban      rural      (*Observație: selectați o opțiune*)



**B.2) Categoria de personal didactic:** (*Observație: selectați o opțiune și completați/ selectați după caz*)

didactic de predare:

*Specialitatea/ disciplina predată:* \_\_\_\_\_

*Statut:*

- titular  
 suplinitor

*Nivel:*

- educație timpurie  
 învățământ primar  
 învățământ gimnazial  
 învățământ liceal  
 învățământ postliceal

didactic auxiliar:

*Funcția:* \_\_\_\_\_

**B.3) Funcție de conducere:** (*Observație: selectați o opțiune și detaliați dacă este cazul*)

DA

- Director  
 Director adjunct  
 Membru al Consiliului de Administrație

NU

Vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la programul de formare continuă menționat mai sus, în calitate de cursant. Menționez că, în calitate de cursant, îmi asum participarea la cursul de formare, cu durata de 32 de ore, conform calendarului de activități stabilit.

Data completării,

\_\_\_\_\_

Semnătura,