**U.S. Summer Holocaust Teacher Training Program 2016
formularz aplikacyjny**

**Zasady naboru:**

* poniższy formularz powinien zostać przesłany do **10 stycznia 2016** na adres edukacja@polin.pl
* wybrani kandydaci zostaną zaproszeni na spotkania indywidualne. O ich terminie poinformujemy wybrane osoby do **29 stycznia 2016**
* wszystkie umieszczone w zgłoszeniu informacje będą wykorzystywane wyłącznie w procesie rekrutacji
* rekrutujący ma prawo poprosić o przedstawienie dokumentów poświadczających przedstawione w zgłoszeniu informacje
* w przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt: edukacja@polin.pl

**Podczas wypełniania formularza, prosimy o:**

* pozostawienie pytań kwestionariusza (odpowiedzi umieszczamy pod pytaniami; najlepiej po jednym paragrafie na każde pytanie; prosimy pisać zwięźle)
* nie używanie tłustego druku, kursywy, tekstu wyłącznie dużymi literami
* czcionkę 11 pkt (rodzaj czcionki dowolny), 1 linia odstępu między wierszami, tekst wyrównany do lewej strony
* nie dołączać grafiki, zdjęć
* załączniki nie większe niż 3 MB
* nadanie dokumentom nazw według następującego schematu:

nazwisko\_imię\_Questionnaire\_Polish

nazwisko\_imię\_Questionnaire\_English

**FORMULARZ**

1. Imię i nazwisko:
2. Dane adresowe szkoły

Nazwa szkoły i adres:

Tel.:

Adres strony internetowej:

1. Prywatne dane kontaktowe

Adres:

Nr tel. komórkowego:

E-mail:

1. Jaka jest Pana/Pani funkcja w szkole? Ile lat Pan/Pani pracuje na tym stanowisku?
2. Jeśli jest Pan/Pani nauczycielem – których przedmiotów Pan/Pani naucza oraz uczniów których klas? Ilu uczniów Pan/Pani uczy w każdej klasie?
3. Podczas których przedmiotów naucza Pan/Pani o Holokauście? Jak wyglądają takie lekcje?
4. Czy kierownictwo szkoły wspiera włączenie tematyki nauczania o Holokauście w program nauczania?
5. Czy uczestniczył Pan/Pani w szkoleniach nt. Holocaustu? Kiedy i kto był ich organizatorem? Jeśli nie – czy ma Pan/Pani doświadczenie w nauczaniu takich tematów jak tolerancja, prawa człowieka lub rozwiązywanie konfliktów?
6. Które kwestie i tematy, które chciałby Pan/Pani poznać bliżej podczas szkolenia?
7. Proszę napisać dlaczego stara się Pan/Pani o uczestnictwo w tym szkoleniu.
8. Jeśli zostanie Pan/Pani zaproszony do udziału w szkoleniu – w jaki sposób podzieli się Pan/Pani doświadczeniem i wiedzą zdobytą podczas szkolenia?

**UWAGA:**

Przed wysłaniem formularza upewnij się, że zaznaczył/a Pan/i pole poniżej:

[ ]  *Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (Dz.U. nr 133, poz. 883).*

**Data i podpis:** …………………………………………………………………....