

**Ambasadorzy Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN**

**Program dla nauczycieli i metodyków nauczania z całej Polski**

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

Zasady naboru:

* Poniższy formularz **wraz z CV** powinien zostać przesłany do **30 czerwca 2015 roku;**
* wszystkie dokumenty proszę wysłać do:  
  Doroty Siarkowskiej, Współpracowniczki Działu Edukacji   
  [dsiarkowska@polin.pl](mailto:dsiarkowska@polin.pl) ; (+48) 22 37 93 724;
* wyniki rekrutacji zostaną ogłoszone do **15 lipca 2015 roku**;
* 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:   
  [dsiarkowska@polin.pl](mailto:dsiarkowska@polin.pl) ; (+48) 22 37 93 724.

1. **Dane:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja / szkoła: |  |
| Adres instytucji / szkoły: |  |
| Stanowisko w instytucji/ przedmiot nauczania: |  |
| E-mail służbowy: |  |
| Telefon służbowy: |  |

1. **Doświadczenie w nauczaniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Opis: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Działalność dodatkowa (odbyte kursy, szkolenia, uczestnictwo w konferencjach, seminariach naukowych itd.):**

|  |  |
| --- | --- |
| Rok: | Nazwa i opis: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **a) Uczestnictwo w projektach edukacyjnych związanych z historią i kulturą polskich Żydów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: | Nazwa i opis: | Rola w projekcie: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**b) Uczestnictwo w projektach edukacyjnych organizowanych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN (konferencje, seminaria, warsztaty, kursy, projekty dla młodzieży itd.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Projekt |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Znajomość języków obcych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Język: | Poziom znajomości języka: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Dodatkowe uwagi:**
2. **Czemu chcesz uczestniczyć w projekcie? (odpowiedz na pytanie w maksymalnie 300 słowach)**

**UWAGA:**

Przed wysłaniem formularza upewnij się, że zaznaczyłeś 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:**

**…………………………….**

 *Wsparcie udzielone z funduszy norweskich i EOG przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię*