

PRIHLÁŠKA NA VZDELÁVACÍ PROGRAM

A. ÚDAJE O VZDELÁVACOM PROGRAME

Názov programu:

.....

Kód programu (ak je pridelený):

.....

Forma vzdelávania

☐ prezenčne

☐ online

☐ kombinovane

Termín realizácie:

.....

Miesto realizácie:

.....

B. IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Meno a priezvisko:

.....

Titul:

.....

Dátum narodenia:

.....

Rodné číslo (*iba ak je potrebné podľa osobitného predpisu alebo projektu*)

.....

Štátna príslušnosť:

.....

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

.....

Pracovná pozícia:

.....

Telefón:

.....

E-mail:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

.....

Korešpondenčná adresa (ak je odlišná):

.....

C. ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI

Názov organizácie:

.....

Sídlo:

.....

IČO:

Pracovisko:

Funkcia účastníka:

Kontaktná osoba:

E-mail:

Telefón:

D. FAKTURAČNÉ ÚDAJE

Faktúru uhradí

- ☐ účastník
- ☐ zamestnávateľ
- ☐ zriaďovateľ
- ☐ projekt
- ☐ iný subjekt

Názov subjektu:

Adresa:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

E-mail pre zaslanie faktúry:

E. ÚDAJE PRE ISVD A EVIDENCIU

(vyplní účastník alebo administrátor podľa charakteru programu)

Sektor zamestnania:

Typ organizácie:

- ☐ materská škola
- ☐ základná škola
- ☐ stredná škola
- ☐ vysoká škola
- ☐ školské zariadenie
- ☐ verejná správa
- ☐ nezisková organizácia
- ☐ podnikateľský sektor
- ☐ iné

Okres pracoviska:

Kraj:

Dĺžka odbornej praxe:

- ☐ do 5 rokov
- ☐ 5 – 10 rokov
- ☐ 11 – 20 rokov
- ☐ viac ako 20 rokov

Najvyššia kvalifikácia požadovaná programom:

F. ŠPECIFICKÉ POTREBY ÚČASTNÍKA

Na zabezpečenie rovnakého prístupu k vzdelávaniu prosíme uviesť prípadné požiadavky.

- ☐ bezbariérový prístup
- ☐ technická podpora
- ☐ úprava študijných materiálov
- ☐ individuálne organizačné opatrenia
- ☐ iné

Ak áno, uveďte:

G. SPÔSOB FINANCOVANIA

- ☐ hradí účastník
- ☐ hradí zamestnávateľ
- ☐ projekt EÚ
- ☐ ministerstvo
- ☐ grant
- ☐ bezplatné vzdelávanie
- ☐ iné

Poznámka:

H. SÚHLAS S FOTOGRAFOVANÍM A AUDIOVIZUÁLNYMI ZÁZNAMAMI

Počas vzdelávacích aktivít môžu byť vyhotovované fotografie alebo videozáznamy na účely dokumentácie činnosti IIV, propagácie vzdelávacích aktivít a prezentácie výsledkov projektov.

Prosím označte svoju voľbu:

- ☐ Súhlasím s použitím fotografií a videozáznamov na uvedené účely.
- ☐ Nesúhlasím s použitím fotografií a videozáznamov.

I. VYHLÁSENIE ÚČASTNÍKA

Vyhlasujem, že:

- všetky uvedené údaje sú pravdivé a úplné,

- som sa oboznámil/-a s informáciami o vzdelávacom programe,
- súhlasím s podmienkami účasti vo vzdelávacom programe,
- bol/-a som informovaný/-á o spracúvaní osobných údajov podľa platných právnych predpisov a interných pravidiel IIV,
- zaväzujem sa oznámiť všetky zmeny údajov, ktoré môžu mať vplyv na moju účasť vo vzdelávaní.

V
dňa
účastníka.....

Podpis

K. VYPLNÍ IIV

Dátum prijatia prihlášky:

..... Evidenčné číslo:.....

Program:

.....

Prijatie schválil:

..... Dátum rozhodnutia:

☐ prijatý

☐ neprijatý

Poznámka:

.....

Podpis zodpovednej osoby

.....

Poznámka: Rozsah vyžadovaných údajov sa môže líšiť podľa charakteru vzdelávacieho programu, spôsobu jeho financovania alebo požiadaviek osobitných právnych predpisov. Údaje, ktoré nie sú pre konkrétny program potrebné, sa nevyplňujú.