**ERASMUS + 2020-1-TR01-KA102-091394 NUMARALI HAREKETLİLİK KATILIMCI BAŞVURU FORMU**

**(ÖĞRETMEN)**

|  |  |
| --- | --- |
| Proje adı- | * Teknolojinin izinde, Avrupa Yolunda: Endüstri 4.0
 |
| Proje süresi | * **12 Ay**
 |
| Ortak ülkeler | * **PORTEKİZ**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız-Soyadınız**  |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Branşınız** |  |
| **Doğum tarihiniz** |  |
| **Telefon numaranız** |  |
| **Mail Adresiniz** |  |
| **Seyahate engel durumunuz var mı?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Erasmus +programı hakkında bilgi düzeyiniz nedir ?**
 |  |
| * **Daha önce Erasmus + projelerine katıldınız mı?**
 |  |
| * **Yabancı dil seviyeniz)**
 |  |
| * **Hizmet Yılınız/Kıdeminiz**
 |  |
| * **Alan şefi, Atölye şefi, öğretmen**
 |  |
| * **Başarı belgesi, Üstün başarı belgesi**
 |  |
| * **Bu projede katılımcı olarak neden yer almak istiyorsunuz?**
* **Projenin size nasıl katkı sağlayacağını düşünüyorsunuz?**

 |  |
| * **Dijital Yeterlilik**
 |  |
| * **Sosyal ve Beşeri Yeterlilikler-Ekip Çalışması**
 |  |
| * **Girişim ve Girişimcilik Anlayışı**
 |  |
| * **Proje Konus İle İlgili Temel Yetkinlikler**
 |  |
| * **Kültürel Bilinç ve İfade**
 |  |
| * **COVİD-19 Aşısı oldunuzmu? Aşı olunmuşsa aşı ismi nedir?**
 |  |
| * **Sürekli bir rahatsızlığınız varmı?**
 |  |
| * **Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilaç varmı?**
 |  |
| **Öğretmenin Adı Soyadı, Tarih, İmza:**  |
| **………………………… ………………………… …………………………****Komisyon Başkanı Proje Koordinatörü Okul Aile Birliği Başkanı****………………………… …………………………****Komisyon Üyesi Komisyon Üyesi** |
| **Değerlendirme Sonucu :****Katkılarınız için teşekkür ederiz.** | **Yazıyla :****Rakamla:** |