# Załącznik nr 10 do Regulaminu

## **KARTA ZGŁOSZENIA DO FORMY WSPARCIA DLA KADRY KIEROWNICZEJ I ADMINISTRACYJNEJ**

### **Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  |
| **Nr pracowniczy** |  |
| **Jednostka/wydział zatrudnienia** |  |

### **Nazwa formy wsparcia**

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **PLANOWANY TERMIN** |
|  |   |

### **Kryteria oceny kandydata/tki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA KRYTERIUM** | **INFORMACJE** | **Liczba punktów[[1]](#footnote-1)**  |
| Ocena własnych kompetencji z zakresu tematycznego objętego daną formą wsparcia (niska – 3 pkt, średnia – 2 pkt, wysoka – 1 pkt). | □ Wysoka□ Średnia□ Niska |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………… | …………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

### **Wypełnia bezpośredni przełożony**

Tematyka formy wsparcia zbieżna z zakresem obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy

**□ Tak** (1 pkt)

**□ Nie** (0 pkt)

*…………………………………*

*pieczęć i podpis*

### **Wypełnia Dział Spraw Osobowych i Socjalnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę |

|  |
| --- |
|  |

TAK |

|  |
| --- |
|  |

NIE |

*…………………………………*

*Data, pieczęć i podpis pracownika Działu Spraw Osobowych i Socjalnych*

1. Wypełnia Komisja Rekrutacyjna [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)