
FORMULARZ REKRUTACYJNY KADRA

KURS JĘZYKOWY

Federacja Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur

Program Erasmus+ Edukacja Dorosłych

Projekt nr 2025-PL.01-KA121-ADU-000306408

Cel : Rekrutacja i zebranie informacji niezbędnych do przygotowania uczestników do wyjazdu zagranicznego oraz dostosowania programu mobilności do ich potrzeb i oczekiwań.

I. DANE PODSTAWOWE

1. Imię i nazwisko:
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania/zameldowania, kod pocztowy
.....
4. Adres poczty email
5. Nr tel.
6. Orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE /właściwe podkreślić/
7. NR karty EKUZ i data ważności
8. Pełniona funkcja:

☐ Edukator / Trener
☐ Koordynator / Lider UTW
☐ Inna (jaka?):

II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE I EDUKACYJNE

4. Jak długo należy Pani/Pan w UTW?
☐ poniżej 1 roku
☐ 1–3 lata
☐ 4–10 lat
☐ powyżej 10 lat
5. Czy brał/a Pani/Pan wcześniej udział w projektach międzynarodowych (np. Erasmus+)?
☐ Tak
☐ Nie
Jeśli tak, proszę krótko opisać:
.....
.....

III. MOTYWACJA DO UDZIAŁU W MOBILNOŚCI

6. Co skłoniło Panią/Pana do udziału w tym projekcie?

- ☐ Chęć rozwoju zawodowego
- ☐ Wymiana doświadczeń z partnerami zagranicznymi
- ☐ Nauka nowych metod pracy z osobami starszymi
- ☐ Rozwijanie kompetencji językowych
- ☐ Inne (jakie?):

.....

7. Jakie konkretne umiejętności lub wiedzę i w jakim zakresie chciał(a)by Pani/Pan zdobyć podczas wyjazdu?

.....

.....

.....

IV. KOMPETENCJE JĘZYKOWE I CYFROWE

8. Znajomość języka angielskiego :

- ☐ Brak
- ☐ Podstawowa
- ☐ Średniozaawansowana
- ☐ Zaawansowana

9. Czy planuje Pani/Pan komunikować się podczas wyjazdu w innym języku?

- ☐ Nie
- ☐ Tak, w języku:

10. Ocena własnych kompetencji cyfrowych:

- ☐ Niskie
- ☐ Średnie
- ☐ Wysokie

V. POTRZEBY SZKOLENIOWE I OCZEKIWANIA

11. Jakie tematy byłyby dla Pani/Pana najbardziej przydatne podczas szkolenia zagranicznego?

- Nauka j. angielskiego
- Nowoczesne metody edukacji dorosłych
- Inne:

.....

.....

.....

12. Czy ma Pani/Pan jakieś obawy lub pytania związane z wyjazdem?.....

.....

13. Jakie korzyści po ukończeniu przez Pan/Panią szkolenia odniesie organizacja?

.....

.....

.....

14. Jak wykorzysta Pan/Pani zdobytą wiedzę w trakcie mobilności w organizacji?

.....
.....
.....

15. Czy ma Pani/Pan szczególne potrzeby zdrowotne lub dietetyczne, które organizator powinien uwzględnić?

☐ Nie

☐ Tak, jakie?

VI. INFORMACJE DODATKOWE

16. Czy ma Pani/Pan jakieś obawy lub pytania związane z wyjazdem?

.....
.....

17. Inne uwagi:

.....

VII. OBOWIĄZKI I ZGODY

9. Czy zobowiązuje się Pan/i do:

☐ Udziału w całym programie mobilności

☐ Przestrzegania zasad organizacyjnych i regulaminu

☐ Wypełnienia ankiety końcowej i udziału w spotkaniu podsumowującym

☐ Działania na rzecz promocji programu Erasmus+ po powrocie

10. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji i promocji projektu Erasmus+, zgodnie z RODO.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Zebrane dane posłużą do jak najlepszego przygotowania wyjazdu zagranicznego i dostosowania programu do potrzeb uczestników

Podpis uczestnika:

Data: