Wypełnioną ankietę zgłoszeniową należy przesłać do **17 PAŹDZIERNIKA 2016 r.** (włącznie)
na adres e-mail: **biuro@stowarzyszeniestop.pl** z dopiskiem 19 edycja Szkoły Trenerskiej.

1. **DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **Województwo** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Wykształcenie /nazwa szkoły i rok ukończenia** |  |
| **Organizacja/ instytucja pozarządowa** |  |
| **Funkcja/ stanowisko/ główne zadania/ od ilu lat w organizacji** |  |

1. **O SZKOLE DOWIEDZIAŁEM/AM SIĘ:**

☐ ze strony Stowarzyszenia

☐ z Facebooka

☐ z emaila ze Stowarzyszenia

☐ od znajomych

☐ z portalu ngo.pl

☐ z internetu

|  |
| --- |
|  |

☐ inne, jakie?

1. **CZY BRAŁEŚ/AŚ UDZIAŁ W SZKOLENIACH LUB KURSACH TRENERSKICH?**

☐ NIE

☐ TAK

Jeśli TAK, to wymień w jakich (nazwa kursu/ szkolenia, kto organizował, rok, liczba godzin):

|  |
| --- |
|  |

1. **CZY MASZ DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU SZKOLEŃ JAKO TRENER/KA LUB KOTRENER/KA?**

☐ NIE

☐ TAK

Jeśli TAK, to podaj jakie szkolenia prowadziłeś/aś (temat, dla jakiej organizacji/firmy, grupa odbiorców, liczba godzin:

|  |
| --- |
|  |

1. **PODAJ PRZYCZYNY, DLA KTÓRYCH CHCESZ UCZESTNICZYĆ W NASZEJ SZKOLE TRENERSKIEJ I ZOSTAĆ TRENEREM/KĄ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH.**

|  |
| --- |
|  |

1. **PODAJ JAKIE CECHY POWINIEN/NA POSIADAĆ TRENER/KA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH.**

|  |
| --- |
|  |

1. **JAKIE POSIADANE PRZE CIEBIE CECHY/KOMPETENCJE PREDYSPONUJĄ CIĘ DO BYCIA TRENEREM/KĄ?**

|  |
| --- |
|  |

1. **WYMIEŃ DWIE OSOBY, KTÓRE DAJĄ CI REFERENCJE/REKOMENDACJE – IMIĘ I NAZWISKO/ ORGANIZACJA/ KONTAKT (POLE NIEOBOWIĄZKOWE):**

|  |
| --- |
|  |

☐ Zapoznałem/am się z **REGULAMINEM 19 SZKOŁY TRENERSKIEJ**:
[**http://stowarzyszeniestop.pl/stop/wp-content/uploads/2016/09/regulamin\_19\_szkola.pdf**](http://stowarzyszeniestop.pl/stop/wp-content/uploads/2016/09/regulamin_19_szkola.pdf)

☐ Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą na dzień przesłania karty zgłoszeniowej.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych zbieranych na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji oraz realizacji
19 edycji Szkoły Trenerskiej STOP zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm. Uczestnik(czka) ma prawo do wglądu do swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania swoich danych osobowych.

Imię i nazwisko, data wypełnienia:

|  |
| --- |
|  |