**PRIHLÁŠKA NA VZDELÁVANIE**

Poskytovateľom vzdelávania je

|  |
| --- |
| **SOFTIMEX Academy, s.r.o., 049 18 Lubeník 159** |

V zmysle § 67 ods. 5 zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|  |  |
| --- | --- |
| Druh vzdelávania | **inovačné** rozsah **60** hodín, forma: **kombinovaná** (prezenčná **40** hod, dištančná **20** hod)  Číslo vydania potvrdenia o oprávnení na poskytovanie inovačného vzdelávania: **3/2022 – IV** |
| Názov vzdelávacieho programu | **Využitie vybraných softvérových aplikácií platformy Microsoft 365 v práci školských špeciálnych pedagógov na ZŠ a SŠ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko | |  | | Rodné priezvisko |  |
| Dátum narodenia (dd.mm.rrrr) | |  | | Miesto narodenia |  |
| Adresa trvalého pobytu – ulica a číslo | |  | | Adresa trvalého pobytu – PSČ a obec |  |
| Tel./mobil | |  | | E-mail |  |
| **Stupeň dosiahnutého pedagogického vzdelania /** absolvovanie študijného programu alebo vzdelávacieho programu v inom ako požadovanom študijnom odbore na výkon pedagogickej činnosti a doplnenie si kvalifikačných predpokladov v oblasti pedagogiky, psychológie a didaktiky vyučovania **(presný názov školy):** | | | | | |
| Stupeň najvyššieho dosiahnutého vzdelania podľa ISCED | | | | |  |
| Aprobácia (odbor) |  | | Dĺžka pedagog. praxe | |  |
| Číslo diplomu |  | | Dátum vystavenia | |  |
| Vystavený  (názov školy) |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pracovisko  (presný názov) |  | Adresa (aj PSČ) |  |
| Okres |  | Kraj |  |
| Tel./mobil |  | E-mail |  |
| Kategória pedagogického  zamestnanca | Školský špeciálny pedagóg | Podkategória pedagogického zamestnanca |  |
| Kariérový stupeň |  | | |

Súhlasím so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o inovačnom vzdelávaní v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V** | **dňa** | **Podpis pedagogického zamestnanca** |
| **V** | **dňa** | **Podpis riaditeľa/zriaďovateľa** |

Riaditeľ/zriaďovateľ podpisom potvrdzuje správnosť uvedených údajov v prihláške.

Podpis riaditeľa/zriaďovateľa nie je podmienkou prihlásenia.

*Vyplňte prosím v počítači, vytlačte a podpíšte*