**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: **18/2020 – IV** |
| Názov vzdelávacieho programu | **Využitie softvérovej aplikácie SMART Notebook a cloudového prostredia SMART Learning Suite Online v edukačnom procese** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko |       | Rodné priezvisko |       |
| Dátum narodenia(dd.mm.rrrr) |       | Miesto narodenia |       |
| Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo) |       | Obec (aj PSČ) |       |
| 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  |  | 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, podpíšte*