

 Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

M. Urbana 160/45, Námestovo

www.csppno.sk

**PRIHLÁŠKA NA KONTINUÁLNE VZDELÁVANIE**

Názov vzdelávacieho programu a číslo rozhodnutia o akreditácii: **„Úloha asistenta učiteľa v triede, kde sú vzdelávané deti a žiaci s postihnutím alebo vývinovými poruchami“ 2016-18276/42344:2-10J0**

Druh kontinuálneho vzdelávania: **aktualizačné**

Celkový rozsah vzdelávania: **45 hodín**

Počet kreditov: **9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tit., meno, priezvisko |  | Rodné priezvisko |  |
| Dátum narodenia |  | Miesto narodenia |  |
| Adresa trvalého bydliska |  | Obec a PSČ |  |
| Mobil |  | Email |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dĺžka pedagogickej praxe |  | Kategória ped. zamestnanca | **pedagogický asistent** |
| Podkategória pedagogického zamestnanca | **asistent učiteľa** | Kariérový stupeň | **samostatný ped. zamestnanec** |
| Pracovisko (názov) |  | Adresa |  |
| Telefón |  | Email |  |

Žiadam o zaradenie do vyššie uvedeného programu kontinuálneho vzdelávania a súhlasím so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o kontinuálnom vzdelávaní, v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadením EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Podpis ped. zamestnanca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riaditeľ podpisom potvrdzuje správnosť uvedených údajov v prihláške. Podpis riaditeľa nie je podmienkou prihlásenia.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Podpis riaditeľa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_