



Dofinansowane przez Unię Europejską

Program Erasmus+ –Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Tarnobrzegu

I. Dane nauczyciela

1. Imię i nazwisko:
2. Nauczany przedmiot / pełniona funkcja:
3. Adres e-mail:

II. Rodzaj mobilności

☐ Kurs lub szkolenie zagraniczne: W roku szkolnym 2026/27 dostępny kurs(2 kursy jednotygodniowe) w jednym z krajów 2 lub 3 grupy z podróżą do 1999 km wg kalkulatora odległości ERASMUS+

Grupa 2: Czechy, Estonia, Grecja, Hiszpania, Cypr, Malta, Portugalia, Słowacja, Słowenia, Łotwa

Grupa 3: Bułgaria, Chorwacja, Litwa, Węgry, Rumunia, Serbia, Macedonia Północna, Turcja

Preferowany kraj /

III. Motywacja do udziału w mobilności

1. Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w mobilności zagranicznej?

Proszę opisać swoją motywację, oczekiwania oraz korzyści, jakie udział w mobilności może przynieść w pracy zawodowej.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. W jaki sposób zamierza Pan/Pani wykorzystać zdobytą wiedzę i umiejętności po powrocie?

- ☐ Wprowadzenie nowych metod pracy na lekcjach
- ☐ Przygotowanie materiałów i zasobów edukacyjnych
- ☐ Dzielenie się wiedzą z innymi nauczycielami
- ☐ Organizacja warsztatów lub szkolenia dla rady pedagogicznej
- ☐ Rozwijanie współpracy międzynarodowej szkoły
- ☐ Inne działania:

Proszę krótko opisać planowane działania:

.....

.....

IV. Bariery, potrzeby i wsparcie

1. Czy dostrzega Pan/Pani bariery lub trudności, które mogą utrudniać udział w mobilności zagranicznej albo pełne wykorzystanie jej efektów?

☐ Nie dostrzegam istotnych barier

Bariery geograficzne/miejsce zamieszkania w środowisku wiejskim/wykluczenie komunikacyjne

☐ Ograniczenia finansowe

☐ Bariery związane ze stanem zdrowia lub niepełnosprawnością

☐ Obowiązki rodzinne lub opiekuńcze

☐ Bariery językowe

☐ Trudności związane z sytuacją osobistą lub społeczną

☐ Inne bariery lub potrzeby:

☐ Wolę nie udzielać odpowiedzi

2. Czy potrzebuje Pan/Pani dodatkowego wsparcia w przygotowaniu do mobilności?

☐ Nie

☐ Tak, w zakresie językowym

☐ Tak, w zakresie organizacyjnym

☐ Tak, w zakresie cyfrowym lub merytorycznym

☐ Tak, w innym zakresie:

3. Dodatkowe informacje dotyczące barier lub potrzeb, które chciał(a)by Pan/Pani dobrowolnie przekazać komisji:

.....

.....

Wypełnienie tej części jest dobrowolne. Jej celem jest rozpoznanie potrzeb i zaplanowanie odpowiedniego wsparcia.

V. Oświadczenia nauczyciela

Oświadczam, że:

☐ Zapoznałem/am się z celami akredytacji Erasmus+ szkoły oraz zasadami udziału w mobilnościach.

☐ Zobowiązuję się do aktywnego udziału w przygotowaniu, realizacji i podsumowaniu mobilności.

☐ Zobowiązuję się do upowszechnienia rezultatów mobilności wśród społeczności szkolnej.

☐ Zobowiązuję się do wykorzystania zdobytych kompetencji w pracy dydaktycznej, wychowawczej lub organizacyjnej szkoły.

☐ Wyrażam gotowość do współpracy międzynarodowej i dzielenia się doświadczeniami z innymi nauczycielami.

Miejscowość i data:

Podpis nauczyciela: