*Załącznik nr 10*

..………….………………………………………..

 (nazwa pracodawcy)

 Pińczów, dnia……………...........

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu D tj.***

*Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu D i będą korzystać z niżej wymienionych form kształcenia:

1. Kształcenie nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych
i nauczycieli praktycznej nauki zawoduw - szkolenia branżowe\*.

|  |  |
| --- | --- |
|  Lp. | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |

1. Kształcenie osób, którym powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu lub deklarujących chęć podjęcia się takiego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych
 i opiekunów stażu uczniowskiego\*.

|  |  |
| --- | --- |
|  Lp. | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |

1. Kształcenie opiekunów stażu uczniowskiego\*.

|  |  |
| --- | --- |
|  Lp. | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |

1. Kształcenie opiekunów praktyk zawodowych\*.

|  |  |
| --- | --- |
|  Lp. | Imię i nazwisko pracownika |
| 1. |  |
| 2. |  |

**\*- właściwe wypełnić**

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko/