

Senior Mentor Program

Jelentkezési lap

SZEMÉLYES ADATOK

Név: _____ Születési hely: _____

Leánykori név: _____ Születési idő: _____

Cím: _____

Telefonszám: _____ E-mail: _____

Honnan hallott a Senior Mentor Programról (Kérjük, részletezze!)?

ELÉRHETŐSÉG

Heti hány órában tud szolgálatot teljesíteni! (Kérjük, karikázza be!)

15 óra vagy több/ hét

2-9 óra/hét

Szükség szerint

Érdeklődik az ösztöndíj lehetőség iránt, melyet azok számára nyújtunk, akik a legtöbb órában tudnak szolgálatot teljesíteni?

Igen, érdeklődöm.

Nem, nem érdeklődöm.

Mely napokon és milyen időben elérhető?

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek

Melyik városban teljesítene szolgálatot? (Többet is bekarikázhat.)

Budapest X.

Budapest XI.

Budapest XIII.

Budapest XXII.

Sopron

Győr

Pécel

Kecskemét

Kosice (Szlovákia)

Egyéb _____

Melyik tagozat oktatása iránt érdeklődik? (Többet is bekarikázhat.)

Alsó tagozat (1-4. osztály)

Felső tagozat (5-8. osztály)

Amire szükség van

Milyen tantárgyak oktatása iránt érdeklődik? (Többet is bekarikázhat.)

Olvasás

Matematika

Egyéb _____

Milyen oktatási szituáció iránt érdeklődik? (Többet is bekarikázhat.)

Egyéni

Kis csoport

Osztály

Egyéb?

Mikor tudna kezdeni?

TAPASZTALAT (A programban való részvételnek nem előfeltétele meghatározott végzettség vagy pedagógiai tapasztalat)

Legmagasabb szintű iskolai végzettség:

Beszélt nyelvek:

Kérjük, sorolja fel munkatapasztalatait:

Kérjük, sorolja fel bármely korábbi tapasztalatát, amelyet Ön ifjúsághoz vagy önkéntes csoportokhoz (pl. klubok, egyházi közösségek, közhasznú munkát végző csoportok) kapcsolódóan szerzett:

Rendelkezik valamilyen speciális képzettséggel?

Miért szeretne csatlakozni a Senior Mentor Programhoz?

HÁTTÉRELLENŐRZÉS – a Senior Mentor Program egyéni tagjainak ellenőrzése a diákok biztonsága miatt indokolt.

Kérjük, soroljon fel két személyi referenciát!

Név:

Nappali telefonszám:

Kapcsolat:

1. _____

2. _____

Folytattak-e valaha Ön ellen büntetőeljárást?

Igen

Nem

Ha igen, kérjük, részletezze: _____

Kijelentem, hogy jelen jelentkezési lapban megadott minden adat és információ valós. Tudomásul veszem, hogy a Senior Mentor Programban való közreműködésem alatt személyes adataimat megoszthatják a partnerintézményekkel, a Senior Mentor Program intézményi tagjaival (továbbiakban: "intézményi tagok") a mentor és oktató szolgálat teljesítése érdekében. Hozzájárulok, hogy a Civil Vállalkozások Nonprofit Kft. a fenti adatokat és információkat az intézményi tagokkal megossza.

Hely: _____ Dátum: _____

Jelentkező aláírása

Kérjük, a jelentkezési lapot az alábbi címre küldje:

Civil Vállalkozások Nonprofit Kft.
H-1119 Budapest, Tétényi út 37.

KÖSZÖNJÜK!!!