



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W MENTORINGU

Ja niżej podpisany/-a potwierdzam, że zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości skorzystania z indywidualnego wsparcia mentoringowego realizowanego w ramach projektu „Równość szans dla kadr sektora edukacji i nauki”, FEWP.06.03-IP.01-0020/24.

Zasady realizacji mentoringu:

1. Uczestnik może skorzystać z 8 godzin indywidualnego wsparcia mentoringowego.
2. Jedna godzina mentoringu wynosi 45 minut.
3. Mentoring może być realizowany w formie stacjonarnej, zdalnej lub mieszanej.
4. Wsparcie mentoringowe realizowane jest przez okres 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia udziału uczestnika w szkoleniu.
5. Mentoring ma na celu wsparcie uczestnika w rozwoju zawodowym i osobistym, wdrażaniu efektów szkolenia oraz wzmacnianiu kompetencji związanych z ideą work-life balance i równości szans.
6. W celu umówienia spotkania mentoringowego, ustalenia dogodnej formy realizacji wsparcia lub uzyskania dodatkowych informacji uczestnik może skontaktować się z osobą odpowiedzialną za organizację mentoringu:

Monika Kaźmierska, e-mail: m.kazmierska@cwrkdiz.kalisz.pl, tel. 606-670-973

INFORMACJE OGÓLNE	
IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWA SZKOLENIA	
DATA ROZPOCZĘCIA SZKOLENIA	

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami udziału w mentoringu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika/czki