**Medicinska škola Osijek**

**Referentni broj projekta: 2025-1-HR01-KA122-VET-000338151**

**Naziv projekta: HEAL SKILL**

**Prijavni obrazac/motivacijsko pismo**

Šifra (dvoznamenkasti broj i riječ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavni obrazac/motivacijsko pismo opisni je dio prijave na Natječaj za nastavnike u pratnji učenika u Erasmus+ projektu „HEAL SKILL“, 2025-1-HR01-KA122-VET-000338151

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBNI PODACI** | |
| Ime i prezime: | |
| E-mail adresa: |  |
| **ISPUNJAVANJE UVIJETA PRIJAVE** | |
| Zaposlenik Medicinske škole Osijek |  |
| Član RV razreda (navesti razred) |  |
| Poznavanje engleskog jezika (napisati razinu) |  |
| Mobilnost za koju se prijavljuje | * Češka * Portugal |
| Prioritetna mobilnost (ukoliko se prijavljuje za obje) | * Češka * Portugal |
| **DOSADAŠNJE ISKUSTVO** | |
| Sudjelovanje u Erasmus+/eTwinning ili drugim školskim projektima posljednje 3 godine (naziv projekta i godina sudjelovanja): |  |
| Iskustvo u radu i praćenju učenika izvan škole (ekskurzije, natjecanja, prakse…) |  |
| Ostale kompetencije koje mogu pridonijeti projektu ( strani jezici, digitalne vještine, organizacija…) |  |
| **MOTIVACIJA ZA PRIJAVU** | |
| Zašto se prijavljujete za ulogu nastavnika u pratnji? |  |
| Koji je vaš osobni cilj sudjelovanja u ovom projektu? |  |
| **PLAN RADA S UČENICIMA** | |
| Navedite konkretne aktivnosti koje ćete provoditi s učenicima ako budete odabrani za nastavnika u pratnji. |  |
| **Ovaj obrazac ujedno predstavlja i motivacijsko pismo, pa se zasebno motivacijsko pismo ne prilaže** | |
| **\*** uz Obrazac prijave potrebno je priložiti životopis u Europassu i Suglasnost o upotrebi osobnih podataka | |

Potpisom potvrđujem da sam upoznat/a s obavezama nastavnika u pratnji koje uključuju:

* sudjelovanje u svim fazama projekta (priprema, provedba, evaluacija),
* mentoriranje i svakodnevnu podršku učenicima,
* praćenje njihovih aktivnosti i izvještavanje projektnog tima,
* doprinos diseminaciji rezultata po završetku mobilnosti.

Također potvrđujem da **pristajem biti član projektnog tima Erasmus+ projekta HEAL SKILL** i aktivno sudjelovati u projektu.

**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potpis kandidata:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_