MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNFPA

With funding from Austrian Development Cooperation

EduLIFE
EDUCAȚIE ȘI DEPRINDERI DE VIAȚĂ

CONCURS DE SELECTARE A ECHIPELOR DE VOLUNTARI PENTRU A FACE PARTE DIN REȚEAUA TINERILOR EDUCATORI DE LA EGAL LA EGAL DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PROFESIONAL TEHNIC ÎN DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE VIAȚĂ

FORMULAR DE PARTICIPARE

Termen-limită de depunere a dosarelor de participare - ***31 mai 2025***

Denumirea instituției de învățământ:	
Datele instituției: Localitatea, raionul: Adresa: Telefon/fax: E-mail: Website-ul instituției sau pagina de Facebook/Instagram etc. (dacă este relevant):	
Directorul/Directoarea instituției: Nume, prenume: Telefon: E-mail:	
Persoana de contact (din cadrul instituției de învățământ): Nume, prenume: Telefon: E-mail:	
Descrierea instituției: ● Lista specialităților/meseriilor: ● Numărul total de elevi și eleve (date segregate pe gen): ● Descrieți dacă în instituție studiază elevi/eleve cu dizabilități și tineri/tinere refugiate: ● Numărul de adolescente însărcinate în ultimii 5 ani de studii (2020-2025): ● Numărul de adolescente însărcinate în ultimii 5 ani de studii (2020-2025), care au	

abandonat studii:

- Are instituția cămin sau nu:
- Limba/limbile de studiu:
- Alte detalii pe care le considerați relevante în contextul acestui concurs:

Descrieți succint motivația de a participa în concurs (maximum 1 pagină):

Declarația de angajament de a asigura echipa de voluntari cu cele necesare pentru realizarea activităților educativ-informative (recunoașterea Planului de acțiuni dezvoltat de educatorii de la egal la egal din instituția Dvs., facilitarea procesului de organizarea a acestora, produce pentru pauze de cafea, etc.)

Indicați dacă instituția se angajează să identifice și să aloce resurse financiare pentru asigurarea echipei de voluntari cu produse și alte necesare pentru organizarea pauzelor de cafea în cadrul activităților de educație de la egal la egal (de exemplu, ceai, cafea, zahăr, biscuiți, fructe, etc.) și va oferi confirmarea acestor cheltuieli echipei de program (la cerere).

Declarația de angajament de a încheia acordul de parteneriat cu un Centru de sănătate prietenos tinerilor

Indicați dacă instituția are acordul de parteneriat cu cel mai apropiat Centrul de sănătate prietenos tinerilor (CSPT)/Youth Klinic. Dacă instituția nu are așa acord, confirmați că acordul de parteneriat cu cel mai apropiat Centrul de sănătate prietenos tinerilor (CSPT)/Youth Klinic va fi încheiat până la 30.09.2024.

Nume/Prenume
Persoana de contact din cadrul instituției: _____ (semnătura)
Funcția: _____

Programul „Conectăm tinerii cu piața muncii prin dezvoltarea deprinderilor de viață" este implementat de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație și finanțat de către Agenția Austriacă pentru Dezvoltare din fondurile programului Cooperării Austriece pentru Dezvoltare, în parteneriat cu Ministerul Educației și Cercetării.

Nume/Prenume
Directorul instituției solicitante: _____ (semnătura)

Data _____

Programul „Conectăm tinerii cu piața muncii prin dezvoltarea deprinderilor de viață” este implementat de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație și finanțat de către Agenția Austriacă pentru Dezvoltare din fondurile programului Cooperării Austriece pentru Dezvoltare, în parteneriat cu Ministerul Educației și Cercetării.