*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Pályázati azonosító:**

**NTP-FET-12-P-……...**

*Kezelőszervezet tölti ki!*

**Iktatószám: …………………..………**

**EPER azonosító: …………………………..**

|  |
| --- |
| **SZAKMAI INDIKÁTOROK****A NEMZETI TEHETSÉG PROGRAM** ***A fogyatékkal élő tanulók, fiatalok tehetségsegítő szolgáltatásokhoz történő*** ***hozzáférésének javítására szolgáló programok támogatására******című pályázati felhíváshoz*****(A pályázat kódja: NTP-FET-12-P)** |

***Kérjük olvashatóan, kizárólag nyomtatott nagybetűkkel, írógéppel vagy számítógéppel kitölteni!***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sorszám** | **Szakmai indikátor** | **Vállalt/Tervezett indikátor** | **Teljesített indikátor** |
| **1.** | A programban résztvevő, fogyatékkal élő diákok száma, (fiú) |  |  |
| **2.** | A programban résztvevő, fogyatékkal élő diákok száma (lány) |  |  |
| **3.** | A nem fogyatékkal élő résztvevő diákok száma (fiú) |  |  |
| **4.** | A nem fogyatékkal élő résztvevő diákok száma (lány) |  |  |
| **5.** | A programot lebonyolító szakemberek száma |  |  |
| **6.** | Az integrációt megvalósító programok száma |  |  |
| **7.** | A tehetséges fiatalok bemutatkozását biztosító programok száma |  |  |
| **8.** | A tehetségsegítő képzésen részt vett gyógypedagógiai szakemberek száma |  |  |
| **9.** | A média megjelenések száma |  |  |
| **10.** | Az eredmények nyilvános megjelenésének száma |  |  |
|  |  |  |  |

**Kelt:…………………………… , ………. év ……………… hó ……… nap**

 **……………………………………**

**(Hivatalos képviselő aláírása,**

 **bélyegzője)**

**……………………………………**

**(Hivatalos képviselő neve nyomtatott betűvel)**