|  |
| --- |
| .......................................................………………………………………………….. |
| *nazwa podmiotu* |
| .......................................................………………………………………………….. |
| *imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu* |
| .......................................................………………………………………………….. |
| *adres* |
| .......................................................………………………………………………….. |
| *telefon* |

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU WALIDUJĄCEGO**

*(wymagane jedynie od tych podmiotów wnioskujących, które będą zlecać prowadzenie walidacji dla wskazanej kwalifikacji)*

Oświadczam, że będąc osobą upoważnioną do reprezentowania …………………………. wskazanego przez ……………………………………………...……(dalej jako „podmiot wnioskujący”) jako podmiot, któremu w drodze umowy/porozumienia powierzone zostanie prowadzenie procesu walidacji efektów uczenia się dla kwalifikacji ………………..............……….………….., zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia „Zaproszenie do współpracy polegającej na wsparciu wybranych podmiotów w przygotowaniach do wdrażania rozwiązań w zakresie nadawania kwalifikacji i zapewniania jakości tego procesu”, opublikowanego na portalu Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w dniu …….....………………..

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zgłoszenia przedstawionego przez podmiot wnioskujący i akceptuję jego treść, a także wyrażam zgodę – w przypadku nawiązania przez podmiot wnioskujący współpracy z Instytutem Badań Edukacyjnych w zakresie określonym w ww. ogłoszeniu – na udział wyznaczonych pracowników w spotkaniach roboczych dot. projektowania walidacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .......………………………………… |  | ........……………………….........……………….......……… |
| *(miejscowość, data)* |  |  *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)* |