**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** Załącznik 3

**kandydata na specjalistę**

Zadaniem specjalisty będzie sporządzenie opinii dotyczącej społeczno-gospodarczej potrzeby włączenia do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji kwalifikacji o nazwie „Prowadzenie szkoleń, warsztatów i treningów dla osób dorosłych pracujących w organizacjach biznesowych i instytucjach administracji publicznej” stosownie do wymagań określonych w art. 19 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2017 r., poz. 986, z późn. zm.).

Nazwa zaproponowana w wyniku konsultacji branżowych wniosku - „Realizowanie projektów szkoleniowych dla organizacji (trener biznesu)”.

Kandydat na specjalistę, proszony jest o wypełnienie poniższego zestawienia biograficznego.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Grupa kwalifikacji i zawodów** | |
| Nazwy kwalifikacji i zawodów w przedmiotowej branży, które mogą stanowić przedmiot opinii specjalisty  (*proszę podać proponowaną grupę kwalifikacji/ specjalności/zawodów typowych dla ww. branży np. w oparciu o klasyfikację zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy[[1]](#footnote-1)*) | Nazwy kwalifikacji/zawodów1:  …. |
| 1. **Podstawowe informacje** | |
| * 1. Imię |  |
| * 1. Nazwisko |  |
| * 1. Adres do korespondencji |  |
| * 1. E-mail |  |
| * 1. Telefon do kontaktu |  |
| * 1. Aktualne miejsce pracy   *(proszę podać nazwę i adres)* |  |
| 1. **Wymagania stawiane specjaliście** | |
| 1. Reprezentacja poszczególnych grup interesariuszy, których dana kwalifikacja dotyczy   *(proszę podać nazwy reprezentowanych grup podmiotów/ organizacji/firm, których dana kwalifikacja dotyczy)* |  |
| 1. Doświadczenie praktyczne w dziedzinie, której dotyczy dana kwalifikacja   *(proszę podać długość doświadczenia zawodowego w latach oraz np. nazwę stanowiska/zakres wykonywanych czynności zawodowych - okres zatrudnienia na stanowisku oraz dokument potwierdzający kompetencje)* |  |
| 1. Zakres posiadanych kompetencji pozwalających  na ocenę poszczególnych efektów uczenia się właściwych dla danej kwalifikacji   *(proszę podać np. rodzaj doświadczenia w zakresie sprawdzania osiągniętych przez inne osoby efektów uczenia się wymaganych dla tej kwalifikacji lub w innych formach związanych z weryfikowaniem/ocenianiem posiadanej wiedzy, umiejętności i kompetencji w obszarze kwalifikacji lub kwalifikacji o zbliżonym charakterze)* |  |

Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że:

* wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wyboru kandydata na specjalistę i ewentualnego podpisania z nim umowy o dzieło;
* jestem świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym stwierdzam własnoręcznym podpisem;
* posiadam zakres kompetencji oraz doświadczenie w obszarze kwalifikacji i zawodów w branży związanej z prowadzeniem szkoleń z zakresu, którego dotyczy dana kwalifikacja i jestem gotowa/gotowy\* do przedstawienia Ministrowi Przedsiębiorczości i Technologii rzetelnej i bezstronnej opinii dotyczącej społeczno-gospodarczej potrzeby włączenia kwalifikacji do ZSK zgodnie z zasadami określonymi w ustawie.

|  |
| --- |
|  |
| …………………………………………………………  *Data i podpis* |

\* Niewłaściwe skreślić.

1. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. poz. 1145,   
   z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)