***Załącznik nr 4a - Wykaz poświadczający spełnienie warunków udziału w postępowaniu   
dot. wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji: „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean lider”, „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean ekspert”, „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean inspirator” (dalej również jako “kwalifikacje”), z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji***

Na podstawie art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r., poz. 226) zgłaszam gotowość do wykonania porównania wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji: „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean lider”, „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean ekspert”, „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki lean management - poziom lean inspirator” (dalej również jako “kwalifikacje”), z charakterystykami poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia oraz przygotowania rekomendacji - zgodnie z art. 21 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji

**Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon do kontaktu |  |
| Adres do korespondencji |  |
| E-mail |  |
| Aktualne miejsce pracy  (nazwa i adres) |  |

**Wymagania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Wykształcenie | Nazwa szkoły wyższej, tytuł zawodowy/stopień naukowy, zakres wykształcenia (kierunek studiów), data uzyskania dyplomu | | |
|  | | |
|  | | |
| 2. Doświadczenie:  *Prośba o podanie aktualnego doświadczenia uzyskanego od 01.01.2017 r.* | Forma w jakiej uzyskano doświadczenie (np. stosunek pracy, działalność gospodarcza itp., pracodawca/ zleceniodawca, nazwa stanowiska/ zakres wykonywanych czynności zawodowych) | Okres   (lata i miesiące) | Liczba półrocznych okresów |
| a. w zakresie zbliżonym do działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| b. w ocenianiu jakości wykonywania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| c. w przygotowywaniu osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| d. w ocenianiu przygotowania osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Suma |  |
| 3. Wiedza na temat sporządzania opisu kwalifikacji, o którym mowa w art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, oraz na temat sposobu opisywania efektów uczenia się dla kwalifikacji, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy. | Sposób, w jaki została nabyta wiedza na temat opisu kwalifikacji oraz sposobu opisywania efektów uczenia się (doświadczenie praktyczne, udział w szkoleniach itp.) | | |
|  | | |
|  | | |

**...................................................................... ………….......................................................................**

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis)*