|  |
| --- |
| **Ministerstwo Infrastruktury** |
| *(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje*) |
| **FORMULARZ KONSULTACJI** |
| Nazwa kwalifikacji | Organizowanie pomocy w zakresie mobilności w oparciu o zidentyfikowane potrzeby osób z niepełnosprawnościami |
| Podmiot zgłaszający uwagi |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| **Uwagi do wybranych pól wniosku** |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga** | **Uzasadnienie** |
| 1 | Nazwa kwalifikacji skrót nazwy |  |  |
| 2 | Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji |  |  |
| 3 | Wymagane kwalifikacje poprzedzające |  |  |
| 4 | W razie potrzeby warunki, jakie musi spełnić osoba przystępująca do walidacji |  |  |
| 5 | Zapotrzebowanie na kwalifikację |  |  |
| 6 | Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się |  |  |
| 7 | Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji |  |  |
| 8 | Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację |  |  |
| 9 | Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczną charakterystykę efektów uczenia się, poszczególne zestawy efektów się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia |  |  |
| **Inne uwagi szczegółowe** |
|  |
| **Ogólne uwagi na temat kwalifikacji** |
|  |
| **Podsumowanie uwag** |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona - głos aprobujący …… |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona - głos negujący …… |
| Data |  |
| Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi |  |