**3. INFORMACJE O OSOBACH NALEŻĄCYCH DO ZESPOŁU OPISUJĄCEGO KWALIFIKACJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot wnioskujący o udzielenie wsparcia: |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu: |  |
| Imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mail osoby do kontaktu: |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane przez Instytut Badań Edukacyjnych, niniejszym potwierdzam gotowość zgłaszanych osób do wzięcia udziału w pracach nad opisywaniem kwalifikacji.

Jednocześnie potwierdzam, że w trakcie prac nad szczegółowymi informacjami o sposobie organizacji i przeprowadzenia walidacji w skład zespołu będzie wchodzić osoba, która ma wiedzę i uprawnienia do podejmowania decyzji dotyczących kwestii organizacyjnych.

Oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne wskazane w Załączniku 4 - Klauzula informacyjna, wobec osób fizycznych (członkowie zespołu, osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu, osoby wskazane do kontaktu), których dane osobowe przekazałam/em IBE, w związku z zgłoszeniem do wzięcia udziału w pracach nad opisywaniem kwalifikacji.

………………………………………………… …………………………………………………………

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Poniżej przedstawiam informacje o doświadczeniu i wiedzy zespołu, które odpowiadają wymogom opisanym w ogłoszeniu w odniesieniu do każdej ze zgłoszonych kwalifikacji:

*(Tabelę należy wypełnić osobno dla każdej kwalifikacji, w przypadku większej liczby kwalifikacji prosimy o skopiowanie tabeli)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa robocza kwalifikacji: |  | | | |
| Imię i nazwisko osoby deklarującej gotowość do wzięcia udziału w pracach nad opisywaniem kwalifikacji: | Praktyczne doświadczenie osoby w dziedzinie, której dotyczy kwalifikacja[[1]](#footnote-0): | Doświadczenie osoby w zakresie przygotowywania osób do podejmowania działań w dziedzinie, której dotyczy kwalifikacja zgłaszana do opisania: | Doświadczenie osoby w zakresie oceniania gotowości osób do podejmowania działań w dziedzinie, której dotyczy kwalifikacja zgłaszana do opisania: | Podpis osoby deklarującej gotowość do wzięcia udziału w pracach nad opisywaniem kwalifikacj |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Proszę opisać doświadczenie każdej z osób w wykonywaniu zadań zawodowych związanych z daną kwalifikacją. Jeżeli osoba nie ma takiego doświadczenia, proszę wpisać “brak”. [↑](#footnote-ref-0)