|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data spotkania | 2019-07-08 | Miejsce spotkania: |  |
|  | Nazwa kwalifikacji: |  |
| Podmioty uczestniczące w spotkaniu |
| Lp. | Nazwa instytucji |
| 1. | Minister Właściwy | Lp. | Imię | Nazwisko | Numer telefonu | e-mail |
|  | a) |  |  |  |  |
| b) |  |  |  |  |
| 2. | Instytucja Certyfikująca | Lp. | Imię | Nazwisko | Numer telefonu | e-mail |
|  | a) |  |  |  |  |
| b) |  |  |  |  |
| 3. | Podmiot Zewnętrznego Zapewniania Jakości | Lp. | Imię | Nazwisko | Numer telefonu | e-mail |
|  | a) |  |  |  |  |
| b) |  |  |  |  |
| c) |  |  |  |  |
| 4. | Inne podmioty | Lp. | Imię | Nazwisko | Numer telefonu | e-mail |
|  | a) |  |  |  |  |
| b) |  |  |  |  |
| c) |  |  |  |  |
| d) |  |  |  |  |
| e) |  |  |  |  |
| Przedmiot uzgodnień |
| Lp. | Nazwa działania | Kwartał | Rok | Uwagi |
| 1. | Sprawozdawczość kwartalna |  |  | *IC przesyła informacje kwartalne nawet jeśli nie rozpoczęło procesu nadawania kwalifikacji.* |
| 2. | Wizyty monitorujące | --- |  | *Ustalane (co do czasu i zakresu) między IC i PZZJ.* *Powinny odbywać się w każdym roku.* |
| 3. | Sprawozdanie instytucji certyfikującej |  |  | *Przekazanie w … kwartale …. Następnie co 2 lata.* |
| 4. | Ewaluacja wewnętrzna | --- |  | *Działanie prowadzone w trybie ciągłym, rozpoczynające się wraz procesem nadawania kwalifikacji. Zwieńczeniem jest raport z ewaluacji wewnętrznej.* |
| 5. | Raport z ewaluacji wewnętrznej |  |  | *Data przekazania raportu.* |
| 6. | Ewaluacja zewnętrzna  | --- |  | *Działania prowadzone w trybie ciągłym od początku procesu nadawania kwalifikacji przez IC. Intensyfikacja działań nastąpi w …. r. Zwieńczeniem jest raport z ewaluacji zewnętrznej.* |
| 7. | Raport z zewnętrznego zapewniana jakości |  |  | *Data przekazania raportu skonsultowanego z IC.* |
| Inne uzgodnienia |
| 1. | *Dla kwalifikacji powstanie grupa mailingowa:* *kwalifikacja1@ibe.edu.pl* *do komunikacji między wszystkimi stronami zaangażowanymi w kwalifikacje.* |
| 2. | *Pierwsze walidacje mogą rozpocząć się od … kwartału ….* |