**Formularz zgłoszeniowy – członek grupy roboczej ds. systemu zapewniania jakości usług
w zakresie wspomagania pracy szkół**

|  |
| --- |
| 1. Informacje o Oferencie
 |
| 1.1 Nazwisko i imię (lub nazwa firmy) |  |
| 1.2 Adres do korespondencji  |  |
| 1.3 Adres e-mail/tel. kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| 1. Informacje o kandydacie
 |
| 2.1 Nazwisko |  |
| * 1. Imię
 |  |
| 2.3 Adres do korespondencji  |  |
| * 1. Adres e-mail/tel. Kontaktowy
 |  |
| * 1. Miejsce pracy
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wymagania
 | Zaznaczyć X |
| 3.1 Wykształcenie  |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa uczelni, kierunek studiów, data uzyskania dyplomu*  |
| 3.2 Doświadczenie zawodowe w placówce doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno – pedagogicznej lub bibliotece pedagogicznej – minimum 5 lat  |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa instytucji, czas pracy, pełnione obowiązki*  |
| 3.3 Doświadczenie w zakresie kompleksowego wspomagania pracy szkół/przedszkoli polegającego na: wspomaganiu szkoły w oparciu o diagnozę pracy tej szkoły oraz sieci współpracy i samokształcenia – minimum 40 godzin dydaktycznych  |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa działania, adresat działania, zakres zadań, czas realizacji*  |
| 3.4 Przygotowanie do realizacji zadania potwierdzone udziałem w kursach/szkoleniach dotyczących systemów zapewniania jakości - minimum 20 godzin dydaktycznych szkoleń/kursów). |  |
| *Opis spełnienia wymagania: nazwa kursu/szkolenia, liczba godzin, zakres tematyczny, termin realizacji, organizator* |
| 4a. CENA BRUTTO ZA OPRACOWANIE SYSTEMU ZAPEWNIANIA JAKOŚCI |  |
| 4b. CENA BRUTTO ZA UDZIAŁ WE WSZYSTKICH SPOTKANIACH GRUPY ROBOCZEJ (56 godzin) – PROSZĘ PODAĆ CENĘ ZA 1 GODZINĘ |  |
| 4c. BIEŻĄCE KONSULTACJE ON-LINE W TRAKCIE REALIZACJI ZADANIA |  |
| **4d. WARTOŚĆ BRUTTO RAZEM - 4d = 4a + (4b\*56) + 4c** |  |

Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres działania pokrywa się z przedmiotem zamówienia:

 *proszę wstawić znak „X’, jeśli TAK*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku nr 109, poz. 926), na potrzeby realizacji projektu systemowego Ośrodka Rozwoju Edukacji pn. System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół.

 *proszę wstawić znak „X”*

Oświadczam, że nie jestem powiązana/y są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta, w tym poprzez pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 *proszę wstawić znak „X”*