Wykonawca

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

 ul. Mokotowska 43

 00-551 Warszawa

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| 1. **Informacja o doświadczeniu w zakresie oceniania wniosków o fundusze w programach edukacyjnych finansowanych ze środków Unii Europejskiej - w obszarze rozwoju i edukacji osób dorosłych oraz wspierania ich uczenia się.**
 |
| Lp. | Zamawiający (nazwa instytucji zlecającej ocenę wniosku): | Program, którego dotyczył składany wniosek: | Data oceny wniosku: | Czego dotyczył oceniany projekt: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Doświadczenie pracy w obszarze edukacji osób dorosłych.**
 |
| Lp. | Rola | Nazwa instytucji/miejsce, nazwa programu | Data/okres zdobywania doświadczenia | Obszar odpowiedzialności/ zadań |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Informacja o obszarach wiedzy ekspertów:**
 |
| *Należy wstawić ,,X’’ w odpowiednich polach.*  | **Obszar wiedzy** |
| Rozwijanie kompetencji kluczowych u dorosłych (np. nauka języków obcych, kompetencje informatyczne, kompetencje społeczne i obywatelskie, umiejętność uczenia się, świadomość i ekspresja kulturalna, przedsiębiorczość) |  |
| Doskonalenie kompetencji kadry pracującej w obszarze niezawodowej edukacji dorosłych |  |
| Zagadnienia z zakresu alfabetyzacji dorosłych |  |
| Sposoby motywowania osób dorosłych do dalszej nauki, zwłaszcza tych, które ją przedwcześnie przerwały |  |
| Zapewnienie jakości w niezawodowej edukacji dorosłych |  |
| Uznawanie efektów uczenia się pozaformalnego i nieformalnego |  |
| Strategie/polityki lokalne, regionalne, krajowe w zakresie uczenia się dorosłych |  |
| Uczenie się osób w starszym wieku, edukacja międzypokoleniowa, edukacja rodziców |  |
| Niezawodowa edukacja osób niepełnosprawnych i innych osób wymagających szczególnego wsparcia i z mniejszymi możliwościami dostępu do edukacji dostosowanej do potzreb |  |
| Edukacja prozdrowotna |  |
| 1. **Informacja o posiadanym wykształceniu – co najmniej tytuł zawodowy magistra (proszę podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rok ukończenia, uzyskany tytuł)**
 |  |
| 1. **Informacja na temat umiejętności obsługi komputera**
 | Posiadam praktyczne umiejętności obsługi komputera TAK /NIE |
| 1. **Informacja na temat znajomości języka angielskiego**
 | Znam język angielski na poziomie minimum C1 w zakresie rozumienia tekstu pisanego i pisania TAK/NIE |
| 1. **Informacja na temat znajomości języka polskiego**
 | Znam język polski na poziomie minimum C1 TAK/NIE |
| 1. **Informacja o korzystaniu w pełni z praw publicznych**
 | Korzystam w pełni z praw publicznych TAK/NIE |
| 1. **Informacja o zdolności do czynności prawnych**
 | Mam pełną zdolność do czynności prawnych TAK/NIE |
| 1. **Informacja o karalności**
 | Nie byłam/em karana/y nie za przestępstwo umyślne lub przestępstwo skarbowe TAK/NIE |