*(nazwa i adres Wykonawcy
ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

Zamawiający:

 FUNDACJA ROZWOJU SYSTEMU EDUKACJI

 Aleje Jerozolimskie 142A

02-305 Warszawa

**PRZYKŁADOWE PROGRAMY SZKOLEŃ**

1. **Przykładowy program szkolenia „Dołącz do eTwinning”**

Zgodnie z pkt. III opisu przedmiotu zamówienia (OPZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obowiązkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
| Informacje o Programie eTwinning  |  |  |
| Przykłady dobrych praktyk w realizacji projektów eTwinning |  |  |
| Rejestracja szkoły i nauczyciela |  |  |
| eTwinning LIVE |  |  |
| Pozostałe podstawowe informacje |  |  |
| **Dodatkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
|  |  |  |

*Proszę uzupełnić puste okienka tabeli. W razie potrzeby dodać wiersz/e.*

1. **Przykładowy program szkolenia „Załóż projekt eTwinning”**

Zgodnie z pkt. III opisu przedmiotu zamówienia (OPZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obowiązkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
| Informacje o Programie eTwinning  |  |  |
| Przykłady dobrych praktyk w realizacji projektów eTwinning |  |  |
| Szukanie partnera i rejestracja projektu |  |  |
| TwinSpace |  |  |
| Odznaki jakości |  |  |
| **Dodatkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
|  |  |  |

*Proszę uzupełnić puste okienka tabeli. W razie potrzeby dodać wiersz/e.*

1. **Przykładowy program szkolenia „Narzędzia informatyczne z eTwinning”**

Zgodnie z pkt. III opisu przedmiotu zamówienia (OPZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obowiązkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
| Informacje o Programie eTwinning  |  |  |
| Przykłady dobrych praktyk w realizacji projektów eTwinning |  |  |
| TwinSpace |  |  |
| Narzędzia przydatne w realizacji projektów eTwinning  |  |  |
| **Dodatkowe elementy szkolenia**  | **Czas trwania** (min) | **Opis działań**(zastosowane metody i materiały) |
|  |  |  |

*Proszę uzupełnić puste okienka tabeli. W razie potrzeby dodać wiersz/e.*

*miejscowość i data podpis Wykonawcy*