**Załącznik nr 2**

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na autora Raportu z monitorowania wdrażania modelowego programu realizacji praktycznej nauki zawodu w branży motoryzacyjnej,   
w okresie II półrocza roku szkolnego 2018/2019 w szkołach objętych pilotażem   
w danym województwie w Polsce**

***Dualny system kształcenia w branży motoryzacyjnej* POWR. 02.15.00-00-1019/18**

1. **Dane ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Imię (imiona): |
| 2. | Nazwisko: |
| 3 | Data i miejsce urodzenia: |
| 4 | PESEL: |
| 5 | Adres zamieszkania: |
| 6 | Adres poczty elektronicznej (e-mail): |
| 7. | Telefon komórkowy: |
| 8. | Aktualne miejsce pracy (w tym województwo): |
| 9. | Stanowisko: |
| 10. | Wykształcenie ( nazwa uczelni, wydział, kierunek): |

1. **Wymagania konieczne**

Warunkiem przystąpienia do rekrutacji jest **spełnienie wymagań koniecznych**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria wymagań | Opis spełnienia wymagań | Ocena |
| Minimum pięcioletnie doświadczenie, po 2012 r. na stanowisku nauczyciela/nauczyciela konsultanta/ doradcy metodycznego z zakresu kształcenia zawodowego lub w przedsiębiorstwie w zawodzie branży motoryzacyjnej  *Proszę podać czas zatrudnienia/ stanowisko/ zakres obowiązków w obecnym miejscu zatrudnienia/* |  | Tak/Nie |
| Doświadczenie w gromadzeniu, analizie danych, opracowywaniu sprawozdań, raportów, rekomendacji  *Proszę podać tytuł opracowania/zakres opracowania/rok* |  | Tak/Nie |
| Obsługa pakietu biurowego MS Office (Word, Excel  *Oświadczenie kandydata lub nazwa i rok ukończonych szkoleń.* |  | Tak/Nie |

1. **Wymagania dodatkowe**

Dodatkowe punkty kandydat może uzyskać, **spełniając kryteria**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe:**  **doświadczenie i kompetencje kandydata** | | **Możliwe  do uzyskania punkty** | Wypełnia komisja rekrutacyjna (Uzyskane punkty) |
| Wykształcenie kierunkowe zgodne z branżą motoryzacyjną  *Proszę podać nazwę uczelnie/ kierunek studiów/ rok ukończenia/* |  | **10 pkt** |  |
| Doświadczenie przy opracowywaniu:  • podstaw programowych   kształcenia w zawodach  • programów nauczania  • suplementów  *Proszę podać/funkcję/zakres pracy/instytucję, dla której realizowane było zadanie, datę* |  | 1 przykład – 2 pkt  2 przykłady – 4 pkt  3 przykłady – 6 pkt  4 przykłady – 8 pkt  5 przykładów – 10 pkt  **(max 10 pkt)** |  |
| Doświadczenie w działaniach na rzecz zapewnienia jakości kształcenia zawodowego  *Proszę podać /funkcję/zakres pracy/instytucję, dla której realizowane było zadanie, datę* |  | 1 przykład – 2 pkt  2 przykłady – 4 pkt  3 przykłady – 6 pkt  4 przykłady – 8 pkt  5 przykładów – 10 pkt  **(max 10 pkt)** |  |
| Doświadczenie we współpracy szkoła zawodowa/branżowa - przedsiębiorstwa, w zakresie organizacji praktycznej nauki zawodu dla uczniów, w okresie ostatnich 6 lat  *Proszę podać nazwę szkoły, przedstawiciela rynku pracy, zakres współpracy, datę* |  | 1 przykład – 2 pkt  2 przykłady – 4 pkt  3 przykłady – 6 pkt  4 przykłady – 8 pkt  5 przykładów – 10 pkt  **(max 10 pkt)** |  |
| Pełnienie funkcji egzaminatora egzaminu zawodowego  *Proszę podać w jakim zawodzie/ kwalifikacjach/nazwa OKE/miejsce/rok/* |  | 1 raz – 5 pkt  2 razy – 10 pkt  **(max 10 pkt)** |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 roku poz. 922)*

Data: ………………………………….. Imię i nazwisko